

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 10 (748) 20 октября 2025 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.



«Незаметные» заболевания

➤ Стр. 7-8

В здоровом уме

➤ Стр. 13-16

Врач-травматолог и поэт

➤ Стр. 23-24

Победа в конкурсе



Врач ультразвуковой диагностики Алтайского краевого перинатального центра «Дар» Светлана Черданцева стала победительницей Всероссийского конкурса «Первые лица», в котором ежегодно отмечаются специалисты, внесшие весомый вклад в развитие перинатальной медицины России.

Доктор из нашего региона стала лучшей из 22 номинантов со всей страны, отобранных для финального этапа конкурса. И это еще не все победы доктора: по итогам открытого интернет-голосования она заняла первое место.

1 октября состоялось торжественное награждение победителей. Светлана Юрьевна, которая работает с самыми маленькими пациентами – новорожденными, в том числе недоношенными детьми, была отмечена как специалист, который сыграл большую роль в снижении младенческой смертности и улучшении качества жизни детей Алтайского края.

**Премия «Первые лица» является единственной в России наградой, которая отмечает специалистов, внесших значительный вклад в развитие перинатальной медицины. Учреждена в 2013 году Общественной организацией «Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины» и Некоммерческим партнерством «Общество по развитию медицины и здравоохранения». Конкурс проводится при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации.*

Единство в действиях

В Алтайском крае прошла важная отчетно-выборная конференция краевой организации Профсоюза работников здравоохранения РФ. В мероприятии приняли участие министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов, председатель Алтайского краевого союза организаций профсоюзов Иван Панов, директор Территориального фонда ОМС Марина Богатырева, член ЦК Профсоюза, председатель Кемеровской областной организации Оксана Брагина, ректор Алтайского государственного медицинского университета Ирина Шереметьева, а также главные врачи медицинских учреждений региона.

Особое внимание в ходе конференции было уделено теме развития социального партнерства. Министр здравоохранения Дмитрий Попов в своем выступлении подчеркнул его неоценимую роль:

«Сотрудничество работодателя с Профсоюзом – это совместная ответственность и взаимопомощь в решении социальных и личных вопросов работников, в обеспечении трудовой и производственной дисциплины, а также в разрешении трудовых споров».

Он отметил, что именно такое партнерство способствует эффективному решению актуальных социальных и трудовых вопросов, а также укреплению трудовой дисциплины в медицинских учреждениях.

Председатель краевой организации профсоюза медработников Ирина Смирнова поделилась важной статистикой: к 1 октября 2025 года коллективные договоры заключены во всех учреждениях здравоохранения региона. Это свидетельствует о высоком уровне взаимодействия и стремлении к обеспечению прав и интересов каждого работника.

В рамках мероприятия участники детально обсудили итоги работы профсоюзной организации за отчетный период, а так же по результатам голосования Ирина Смирнова была переизбрана на пост руководителя краевой организации профсоюза, что стало подтверждением доверия и высокой оценки ее деятельности.

Конференция стала важным этапом в развитии профсоюзного движения в Алтайском крае, подтвердив приверженность принципам социального партнерства и готовность к дальнейшему плодотворному сотрудничеству на благо работников здравоохранения и всей системы здравоохранения региона.



Комплексная система психологической помощи участникам СВО

В Министерстве здравоохранения Алтайского края состоялась пресс-конференция, посвященная комплексной системе психологической и психотерапевтической помощи участникам специальной военной операции и членам их семей.

С начала 2025 года за профессиональной помощью в учреждения края уже обратились около 1,5 тыс. участников СВО и их близких. Помощь оказывается в приоритетном порядке, без очереди и предварительной записи, в диспансерах больницы им. Эрзмана в Барнауле, Бийске, Камне-на-Оби и Рубцовске, а также в кабинетах медико-психологической помощи в других городах края. **Круглосуточную экстренную консультацию можно получить по телефону 8 (3852) 66-86-88**, на который с начала года поступило уже более 3 тысяч обращений.

В городах и селах края работают 12 кабинетов медико-психологической

помощи. Обратиться туда можно самостоятельно или по направлению от врача. Медицинские психологи проводят оценку состояния и при необходимости направляют человека к психотерапевту или психиатру. Для жителей отдаленных районов организованы **телемедицинские консультации по телефону 8 (3852) 556-777**. Психологи также дежурят в Алтайском филиале Фонда «Защитники Отечества», где проводят скрининг на признаки посттравматического расстройства, мотивирующие беседы и тренинги.

С октября 2024 года в барнаульском диспансере проводятся специальные групповые занятия для жен и вдов участников СВО. Занятия проходят в малых группах по 6–8 человек, что позволяет обеспечить индивидуальный подход к каждой женщине.

Бесплатные консультации юриста

На базе родильного дома №2 г. Барнаула на постоянной основе работает «Школа будущих мам». Кстати, полезные занятия для беременных проводят не только медицинские работники. Женщин, находящихся в интересном положении, консультирует юрист Ольга Терехова.

— На последней встрече мы говорили о том, какие выплаты и пособия положены семьям при рождении ребенка и как не потеряться в море документов и сроков, – говорит Ольга Борисовна.

Ключевые моменты для будущих мам:

- ежемесячное пособие с ранней постановкой на учет по беременности может составлять до 17 202 рублей, главное – встать на учет до 12 недель;

- единовременная выплата при рождении ребенка – почти 31 тысяча рублей, оформить ее можно в течение первых 6 месяцев;
- пособие по уходу до 1,5 лет – это 40% от зарплаты, но есть и минимальные гарантированные суммы.

— Мы подробно разобрали, как работает универсальное пособие от 0 до 17 лет и в каких случаях его назначают. Отдельное внимание уделили вопросам материнского капитала и возможности получать из него ежемесячные выплаты на детей до 3 лет, – подытожила юрист.

Государство поддерживает семьи с детьми, важно знать о своих правах.

Защита от гриппа



Медицинские учреждения Алтайского края продолжают массовую вакцинацию против гриппа. По последним данным, прививки уже получили почти 380 тысяч жителей региона, из них более 118 тысяч – дети, что составляет значительную часть от планового показателя в 60% населения.

Особое внимание в прививочной кампании уделяется детскому населению. Так, в Каменской межрайонной больнице уже привили 2935 детей. Медики напоминают, что перед процедурой обязателен осмотр врачом-педиатром или фельдшером, который проводится в часы приема педиатрического участка.

Для бесплатной вакцинации в край поступили три препарата: «Ультрикс Квадри», «Флю-М» и «Совигрипп». Все они являются инактивированными и не содержат живой вирус. Врачи подчеркивают важность вакцинации для защиты от заболевания, снижения риска осложнений, предотвращения распространения инфекции и укрепления иммунной системы ребенка. Прививки рекомендуются детям с шестимесячного возраста.

При себе необходимо иметь документы на ребенка: свидетельство о рождении, паспорт (при наличии), СНИЛС и полис ОМС. По всем вопросам о вакцинации можно обратиться к участковому врачу в медицинском учреждении по месту прикрепления.

На пороге новой эры



Профилактическая медицина сегодня – один из приоритетов государственной политики. Президент России Владимир Путин определил ее как одно из ключевых направлений развития здравоохранения страны. По итогам прошлого года 87 млн россиян прошли профилактические осмотры и диспансеризацию. Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики по праву входит в тройку лучших центров России. Он прошел путь от небольших просветительских кабинетов до современного многопрофильного учреждения, играющего ключевую роль в системе здравоохранения региона. В сентябре он отметил свое первое десятилетие, богатое на события и результаты. Подробности – в нашем материале.

Из прошлого – в будущее

История Краевого центра медицинской профилактики ведется от начала XX века. Тогда в Алтайском крае начали формироваться первые основы санитарного просвещения населения. Основной задачей в то время было информирование жителей о правилах гигиены и о профилактике инфекционных заболеваний.

В 20-х годах прошлого столетия появились первые учреждения, занимающиеся вопросами санитарной пропаганды. Именно тогда были заложены фундаментальные принципы профилактической медицины в крае. 30 лет спустя произошло значительное укрепление материально-технической базы. Начали работать первые кабинеты профилактики при поликлиниках, а также специализированные отделения по борьбе с социально значимыми заболеваниями.

В 80-х годах произошло важное событие в истории профилактической медицины края – создание Центра санитарного просвещения. Он стал координировать работу всех профилактических служб региона и разрабатывать новые программы по укреплению здоровья населения.

В 2000-х годах центр прошел значительную модернизацию, пройдя долгий путь от небольшого кабинета до современного учреждения. С каждым десятилетием не только менялся внешний облик, но и расширялись возможности.

В 2015 году центр получил статус самостоятельного учреждения. Благодаря этому открылись новые перспективы для развития профилактической медицины в регионе. И если в 2015 году здесь было 4 тысячи посещений в год, то сегодня эта цифра достигла 54 тысячи.

По словам доктора медицинских наук, члена-корреспондента РАН, академика РАН, заслуженного врача РФ,

профессора **Оксаны Драпкиной**, в области сохранения здоровьесберегающей среды Алтайский край задает курс всем. Такое признание очень ценно. И вполне заслуженно: за 10 лет Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики стал ключевым учреждением в системе укрепления общественного здоровья региона, доказав свою эффективность через конкретные результаты и достижения. Благодаря слаженной работе специалистов центра тысячи жителей Алтайского края получили возможность вести здоровый образ жизни и сохранять свое здоровье на долгие годы.

Цифры и факты

10 лет работы Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики в цифрах – это:

- в 12 раз увеличено количество медицинских осмотров населения;
- 2 000 000 осмотренных пациентов;
- более 5000 образовательных семинаров;
- более 2000 выездных профилактических акций;
- 25 000 маммографических и 13 000 флюорографических исследований ежегодно.

В числе реализованных инициатив – внедрение цифровой платформы мониторинга здоровья, создание мобильных диагностических комплексов, разработка персональных программ профилактики и запуск телемедицинских консультаций.



Признание на разных уровнях

Такая работа не могла остаться незамеченной. Торжественное мероприятие, посвященное 10-летию Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, посетили представители власти, общественные деятели и коллеги-врачи.

«Краевой Центр общественного здоровья заслуженно занимает лидирующие позиции в системе здравоохранения региона. Являясь одним из трех лучших центров России, он демонстрирует высочайший уровень развития профилактической медицины. Мы благодарим вас за спасенные жизни в период COVID-19 и за сегодняшнюю работу в самых отдаленных территориях края. В нынешних условиях ваш труд поистине бесценен и достоин почета и уважения», – отметил заместитель Председателя Правительства региона **Игорь Степаненко**.

За большой вклад в сохранение общественного здоровья коллектив КЦОЗМП поблагодарили также заместитель министра здравоохранения края **Виталий Лазарев**, председатель комитета АКЗС по здравоохранению

Владимир Лещенко и его заместитель **Александр Лазарев**, заместитель министра образования и науки края **Галина Сеницына**, заместитель главы администрации Барнаула **Оксана Финк**, директор ГТРК «Алтай» **Олег Говорощенко**, руководители крупных промышленных предприятий, а также главные врачи медицинских учреждений региона.

Почетной грамотой министерства здравоохранения Алтайского края наградили врача-терапевта **Сергея Зулинского**, благодарностью от министерства поощрили старшую медицинскую сестру **Елену Баранову**, медицинскую сестру

Ольгу Сантагину, а также врача акушера-гинеколога **Елену Толмачеву**. Кроме того, почетными грамотами администрации города Барнаула наградили медицинских сестер **Валентину Артеменко** и **Марину Верховых**, аналитика **Владимира Макарова**, врача ультразвуковой диагностики **Юлию Столбун**, а также врача-рентгенолога **Наталью Судорженко**. Были вручены также награды сотрудникам от самого Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики.

Профилактическая медицина становится основой для создания современной системы сохранения здоровья нации.

Продолжение на стр. 6 >>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5»

Курс на развитие

Сотрудники центра во главе со своим руководителем **Татьяной Репкиной** не намерены останавливаться на достигнутых результатах. «Профилактическая медицина сегодня становится не просто одним из направлений здравоохранения, а фундаментальной основой для создания современной системы сохранения здоровья нации. Такой подход уже позволяет не только лечить заболевания, но и предотвращать их появление», – говорит главный врач центра.

Это важно!

➤ Краевой Центр общественно-го здоровья и медицинской профилактики реализует проекты, направленные на профилактику хронических неинфекционных заболеваний, разработку корпоративных программ укрепления здоровья.

➤ Центр организует работу мобильных центров здоровья, мобильных флюорографов и маммографов, проводит социологические и эпидемиологические исследования и реализует образовательные программы. В своей деятельности он использует передовые технологии и инновационные методы.

➤ КЦОЗиМП – флагман многих федеральных проектов, в том числе «Здоровые города, районы и поселки». В рамках межведомственного взаимодействия успешно реализует программы «Укрепление здоровья на рабочем месте» и «Здоровое сердце ребенка», активно пропагандирует тренды здорового долголетия, в том числе через работу клуба «Серебряный возраст», а кроме того, занимается обследованием участников СВО и членов их семей.



Одно из направлений, которое сегодня активно развивает КЦОЗиМП, – разработка корпоративных программ укрепления здоровья. Такое сотрудничество – инвестиция в будущее как самих предприятий, так и их сотрудников, поскольку здоровье работников напрямую влияет на эффективность и процветание любой организации. Специалисты КЦОЗиМП регулярно приезжают на предприятия, где внедрены такие программы. Максимум полчаса тратят заводчане, чтобы пройти медосмотр на рабочем месте. Те, кому на ранней стадии диагностируют онкологию, сердечно-сосудистые и бронхолегочные заболевания, после лечения возвращаются на рабочие места.

Корпоративные программы медицины реализуют по пяти направлениям: здоровое питание, отказ от вредных привычек, психологическое благополучие, физическая активность, безопасные условия труда. Эксперты уверены: рабочая среда – максимально удобная платформа, чтобы начать вести здоровый образ жизни (люди проводят здесь от восьми часов в день). На предприятиях открывают спортзалы, в столовых сокращают количество жирных и жареных блюд. Бывают и радикальные меры: так, на проходной Барнаульского завода АТИ установили алкорамку – теперь трезвость в цехах стопроцентная, а производственный травматизм минимален.

В ближайшее время к проекту планируют присоединиться еще 200 организаций региона.

Депутаты Алтайского краевого Законодательного Собрания называют учреждение и центром законодательных инициатив. В 2019 году с подачи медиков в регионе



ограничили розничную продажу несовершеннолетним электронных систем доставки никотина, а еще через два года – энергетиков. В последующем аналогичные законы приняли другие регионы России. Как отмечают законодатели, такие инициативы в первую очередь направлены на неприятие молодежью пагубных привычек и на формирование здоровых.

Не стоит забывать, что Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики – ключевая клиническая база кафедры поликлинической терапии Алтайского государственного медицинского университета. Это стратегическое партнерство играет важнейшую роль в подготовке квалифицированных медицинских кадров региона. Сегодняшние студенты – завтрашние практикующие врачи, и от качества их подготовки зависит здоровье будущих поколений. Партнерство медицинских центров и образовательных учреждений создает прочный фундамент для развития здравоохранения нового поколения.

Мир уже вступил в эпоху цифровых технологий, персонализированной медицины и новых возможностей. И КЦОЗиМП стоит на первой линии новой эры развития, где передовые технологии и профессионализм специалистов станут основой для создания действительно эффективной системы профилактики заболеваний. Впереди новые достижения, новые проекты и новые возможности для укрепления здоровья населения региона.

Материал подготовила
Ирина Савина.
Фото Ольги Калачевой

«Незаметные» заболевания

Жителей Алтайского края призывают пройти диспансеризацию. Татьяна Синкина, заведующая поликлиникой краевого онкодиспансера «Надежда», и Анна Ефремушкина, главный внештатный специалист-кардиолог, рассказали о том, в чем смысл диспансеризации и какие «незаметные» на начальных стадиях заболевания выявляются с помощью этого обследования.



Сердце, тебе не хочется инфаркта

«Диспансеризация – это фактически базис всей медицины», – говорит Анна Ефремушкина. По ее словам, очень важно во время диспансеризации выявить факторы риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы. Такое заболевание лучше раньше выявить, чем обнаружить внезапно, потому что нередко оно дебютирует с внезапной сердечной смерти.

«45% пациентов, которые умерли в Алтайском крае, умерли от болезни системы кровообращения. И из них больше половины – пациенты, умершие от ишемической болезни сердца», – приводит данные Анна Александровна.

Среди проявлений ишемической болезни сердца (ИБС) – и внезапная сердечная смерть, и инфаркт миокарда, и стенокардия напряжения. И к этим проявлениям пациент идет годами. Сегодня ИБС значительно помолодела, кардиологи видят все более

молодых пациентов – 50, 40 и даже 30 лет, а не только, как было ранее, пациенты 60+ и старше. И поэтому раннее выявление этой патологии весьма важно.

«При прохождении диспансеризации собирается довольно-таки обширная информация о человеке, который еще не стал пациентом, потому что у него еще не обнаружили никакого заболевания, – говорит главный внештатный специалист-кардиолог. – Прежде всего, это выявленные факторы риска. Я хочу акцентировать, что эти факторы риска создают базу, основу для развития атеросклеротических заболеваний – прежде всего ишемической болезни сердца, cerebrovascularных болезней».

Анна Ефремушкина приводит данные за восемь месяцев этого года: диспансеризацию прошли около 600 тыс. человек, и лишь у 42% не было выявлено каких-либо факторов риска. Повышенный уровень холестерина был выявлен практически у 20% людей, прошедших диспансеризацию. Если не контролировать повышенный уровень холестерина, то он способствует развитию атеросклеротических бляшек, причем делает это весьма агрессивно, перекрывая просвет коронарных сосудов, сосудов артерий головного мозга и приводя к фатальным событиям вплоть до внезапной смерти.

«7% прошедших диспансеризацию курят табак, а это один из самых сильных ядов, который влияет на состояние сосудистой стенки, из-за чего происходит ее разрушение и развитие атеросклеротических бляшек. Еще один фактор – нерациональное питание. В 42% случаев мы наблюдали избыточную массу тела, ожирение – в 32%. К тому же физическая активность граждан очень низкая: 38% обследованных сами указали это в своих анкетах при прохождении диспансеризации. А если не будет адекватной физической активности (как минимум пять раз в неделю хотя бы по 10–15 минут), то это также приводит к преждевременному развитию атеросклеротических заболеваний, от которых погибают те названные 45% граждан».

Кроме того, при диспансеризации выявляется и отягощенная наследственность: кровные родственники (как правило, родители) у 1,5% из этих 600 тыс. человек перенесли инфаркты миокарда, инсульты. Однако никто не говорит, что наследственность нельзя победить. Если контролировать свои факторы риска, вести здоровый образ жизни, то в принципе этого можно избежать».

Болезни системы кровообращения, по словам Анны Ефремушкиной,

Продолжение на стр. 8 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 7»

наиболее часто выявляются при диспансеризации. Среди них лидируют заболевания, которые характеризуются повышенным артериальным давлением и которые пациент может даже не замечать – такие выявлялись среди прошедших диспансеризацию в 70% случаев. ИБС выявили у 8% диспансеризованных граждан, стенокардию – у 35%.

«Не выявленная вовремя и нелеченая гипертоническая болезнь ведет прямой дорогой к инсульту, инфаркту, хронической ишемической болезни сердца. Довольно часто первым проявлением ИБС (если пациента не осматривал врач или фельдшер, если он не проходил диспансеризацию) является инфаркт миокарда, это наблюдается в 19% случаев. Мы уже хорошо научились лечить инфаркт миокарда, но тем не менее его последствия могут быть фатальными, он может приводить к развитию сердечной недостаточности. Поэтому вовремя пройденная диспансеризация, выявленные факторы риска и сердечно-сосудистые заболевания – это своевременно назначенное лечение и продление жизни.

Рак будет обнаружен

Татьяна Синкина также подчеркивает важность раннего выявления онкологических заболеваний, а диспансеризация – как раз такая предоставленная гражданам возможность.

С помощью диспансеризации удастся выявить факторы риска развития онкозаболеваний, в том числе наследственный фактор: в 5–7% случаев возможно развитие генетических видов рака. Другими факторами риска являются: ожирение, которое приводит как минимум к 19 онкологическим заболеваниям; малоподвижный образ жизни; а если присоединяется еще и гипертоническая болезнь или сахарный диабет, то это приводит к риску развития рака молочной железы, рака кишечника. Диспансеризация позволяет также выявить и фоновые заболевания, которые могут приво-

дить к развитию онкопатологии. Сами онкозаболевания можно выявить на ранней стадии, а еще лучше – на доинвазивной.

Татьяна Владимировна приводит данные: в прошлом году было выявлено 3415 злокачественных образований (или 27% от всех злокачественных заболеваний) при прохождении диспансеризации и профосмотров. На первой-второй стадии был выявлен 61%. Эти пациенты могут быть пролечены, им могут быть проведены органосохраняющие операции, что означает хорошее качество жизни этих людей в дальнейшем.

На доинвазивной стадии в 2024 году онкозаболевания были выявлены у 405 пациентов, чаще всего рак шейки матки – эти женщины сохранили свою репродуктивную функцию. Маммографию, которую назначают женщинам в рамках диспансеризации, Татьяна Синкина называет золотым стандартом диагностики рака молочной железы. Маркер возможного рака предстательной железы у мужчин – повышенный уровень ПСА (простатического специфического антигена). Если уровень повышен, это повод пройти дополнительное обследование, получить консультацию уролога, подтвердить или исключить заболевание, взять пациента под врачебный контроль и своевременно начать лечение.

По словам Татьяны Владимировны, в 2024 году врачи наиболее часто выявляли рак кожи и рак легкого, на третьем месте – рак предстательной железы. На четвертом месте в общем антирейтинге и на первом у женщин – рак молочной железы.

Врач-онколог отметила, что онкологическим пациентам также рекомендуется проходить диспансерное наблюдение, но в несколько другом формате. Это позволяет выявить риск развития рецидивов или прогрессирования заболевания. В первый год они должны обследоваться раз в три месяца, во второй – раз в полгода, а затем раз в год.

Подготовила
Елена Клишина

Цифры

Г82 медицинские организации края участвуют в проекте «Диспансеризация за один день».

Примерно на **60%** выполнен план по диспансеризации населения по данным на конец сентября.

Пациенты **35-55** лет – категория, которую наиболее сложно привлечь к прохождению диспансеризации.

Пациенты **18-49** лет также проходят так называемую репродуктивную диспансеризацию (скрининг репродуктивного здоровья).

За **8** месяцев 2025 года первый этап диспансеризации завершили **484 424** человека, профилактические медицинские осмотры – **97 460** человек.

Активно в процессе участвуют и сельские жители: их число составило **224 909** человек. Осмотрено по репродуктивному здоровью **115 857** человек.

На первом месте – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ: **26 648** случаев. Впервые выявлен сахарный диабет у **2204** человек. На втором месте – болезни системы кровообращения

(**13 245** случаев), на третьем – болезни мочеполовой системы (**8519** случаев), на четвертом – болезни органов пищеварения (**3477**), на пятом – болезни органов дыхания (**2517**).

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

? С ЧЕГО НАЧАТЬ?

Обратитесь в поликлинику, к которой вы прикреплены (иметь при себе паспорт, полис медицинского страхования)

Диспансеризацию могут пройти все лица **старше 18 лет:** работающие, неработающие, студенты, пенсионеры.

Вы можете пройти диспансеризацию, если ваш возраст делится на **3**

	21	24	27	
	30	33	36	39
	42	45	48	
	51	54	57	
	60	63	66	69
	72	75	78	
	81	84	87	
	90	93	96	99

1 ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Цель первоначального обследования – выявление признаков хронических неинфекционных заболеваний, определение показаний к выполнению дополнительных обследований.

2 ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Цель углубленного медицинского осмотра – уточнение диагноза, консультации специалистов.

1 ЭТАП включает в себя:

опрос; измерение роста, веса, индекса массы тела; измерение артериального давления; определение уровня общего холестерина, глюкозы в крови, суммарного сердечно-сосудистого риска; электрокардиографию; для женщин осмотр акушерки, включая взятие мазка на цитологическое исследование; флюорографию; маммографию (для женщин с 39 лет); клинический и биохимический анализ крови; анализ мочи; исследование кала на скрытую кровь (для граждан после 45 лет); определение уровня простатспецифического антигена в крови (для мужчин старше 50 лет); УЗИ органов брюшной полости (после 39 лет); измерение внутриглазного давления (с 39 лет); профилактический прием невролога (после 51 года); прием терапевта.

2 ЭТАП включает в себя (при наличии показаний):

дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий; эзофагогастродуоденоскопию; консультацию специалистов; колоно- или ректороманоскопию; определение липидного спектра крови, концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе; индивидуальное углубленное профилактическое консультирование.

Граждане, которые не подлежат диспансеризации в текущем году, могут пройти **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДОСМОТР**.

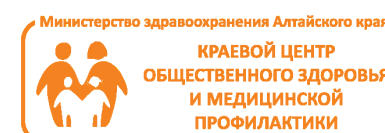
Цели его такие же, а число исследований меньше.

Профосмотр проводится **1 раз в 2 года**.

В год диспансеризации не проводится.

СОГЛАСНО ЗАКОНУ РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН БЕСПРЕПЯТСТВЕННО ОТПУСТИТЬ РАБОТНИКА НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ И ЗАСЧИТАТЬ ЭМУ ЭТОТ ДЕНЬ КАК РАБОЧИЙ.

За подробной консультацией обратитесь в центр здоровья



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

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО:

Быстро

Медицинские организации обязаны провести весь объем исследований и консультаций за несколько посещений.

Информативно

Вы получите информацию о состоянии своего здоровья и рекомендации.

Бесплатно

Медицинская организация получает средства за проведение профилактических осмотров и диспансеризацию из системы обязательного медицинского страхования.

«Если молод, не стесняйся обращаться за советом»



Юлия Ганзвинд – молодой специалист, врач анестезиолог-реаниматолог первой категории краевого онкологического диспансера «Надежда». 16 октября у Юлии Сергеевны и ее коллег профессиональный праздник – Всемирный день врача анестезиолога-реаниматолога.

На вопрос «Сколько лет нужно проработать, чтобы перестать считать себя молодым специалистом?» девушка отвечает: «Думаю, лет пять-семь. Либо когда начинают рядом работать люди моложе тебя – начинаешь ощущать себя постарше». До пятилетнего рубежа ей осталось проработать всего год, а в отделении уже есть два специалиста с меньшим, чем у нее, опытом.

Юлия Сергеевна пришла в онкодиспансер на постоянную работу в 2021 году, она трудится в отделении анестезиологии и реанимации № 1 (в корпусе на ул. Никитина). В отделении работают семь врачей, и Юлия Ганзвинд там уже не самый юный доктор: нового сотрудника приняли совсем недавно – этим летом.

Автору материала доводилось слышать высказывания, что реаниматология – не вполне женская ме-

дицинская специальность, девушкам в ней бывает трудно. Но сама Юлия такое мнение не разделяет: работать в реанимации, по ее словам, могут все – и мужчины, и женщины. «Главное – твое внимание к пациенту, ответственность и то, как ты принимаешь решения. А что в ней мужского? Ведь и женщина может провести ту же сердечно-легочную реанимацию. Я считаю, здесь женщина ничем не слабее мужчины, в том числе психологически, эмоционально. В реанимацию приходят работать только сильные духом».

Впрочем, Юлия Сергеевна поделилась, что мужской склад характера ей как-то ближе:

– Моя мама – медицинская сестра, но в основном меня воспитывал папа, а он фермер. Я ему постоянно что-то помогала делать – колеса поменять, с трактором возиться, в поле ездила.

Именно он приобщал меня к мужской работе. Мне и в детстве было интереснее поехать с ним в поле, за рулем где-то посидеть, чем дома делать уборку или полоть грядки. Не знаю, смогу ли работать в сугубо женском коллективе, потому что мне проще общаться с мужчинами.

До девятого класса я жила с родителями в Топчихинском районе, а одиннадцатый класс оканчивала в барнаульской 42-й гимназии. Когда я переехала в Барнаул, то выбрала в новой школе химико-биологическое направление и примерно в это время поняла, что хочу стать врачом. В тот период я жила у бабушки с дедушкой, и дедушка всегда поддерживал меня, и сейчас он больше всех из родных рад моим профессиональным достижениям. А я уже задумываюсь о том, что буду писать кандидатскую диссертацию, определяюсь с темой.

Учась в медицинском университете, хотела стать кардиологом. Но потом решила, что специальность анестезиолога-реаниматолога охватывает если не все, то многие медицинские специальности, в том числе нужно знать и кардиологию. Мы постоянно сталкиваемся со сложными случаями, когда требуются знания из смежных медицинских областей, нужно уметь разобраться в любой болезни и принять верное решение.

В филиал онкоцентра на ул. Никитина я впервые пришла в январе 2020 года, когда училась в ординатуре. Меня очень хорошо приняли в отделении, показали, как работать. Тогда коллектив отделения состоял из одних мужчин, а сейчас есть две девушки. На постоянную работу в отделение меня предложил мой руководитель ординатуры, профессор, доктор медицинских наук **Вадим Валентинович Шмелев**. Я начинала именно с анестезиологии, и работа в операционной меня захватила. В нашем учреждении приме-

Лекарство и ничего лишнего



Молодой ученый и преподаватель Алтайского государственного университета Максим Чуркин открыл способ, как сделать обезболивающие таблетки в несколько раз меньше, а также уменьшить количество побочных эффектов этих препаратов и их выраженность.

Химия победила биологию

Максим – аспирант второго курса и преподаватель кафедры органической химии Института химии и химико-фармацевтических технологий АлтГУ. Работает в университетской лаборатории промышленной фармации и сверхкритических флюидных технологий. Научный руководитель – д. х. н., заведующая кафедрой органической химии **Наталья Григорьевна Базарнова**. Кроме того, Максим из врачебной семьи: его отец – **Игорь Альбертович Чуркин**, заведующий отделением эндоскопии барнаульской поликлиники № 14, к. м. н. Максим мог бы по примеру отца выбрать медицину, но в школе его интерес к химии оказался сильнее интереса

к биологии. Главная причина, почему молодой специалист пошел в науку, – желание получить кандидатскую степень, как и его отец.

Молекулы «хорошая» и «плохая»

– Довольно широко в научном сообществе известно о том, что большинство фармацевтических субстанций представляют собой смесь двух веществ, которые очень сложно разделить и отделить действующее вещество от вещества, вызывающего побочные эффекты. Такая смесь – это не результат какой-то деятельности человека, это природная данность, – рассказывает Максим Чуркин.

Такую смесь называют рацемической. Если объяснять простым языком,

Продолжение на стр. 12 >>

няются уникальные наркозы, потому что только тут проводят торакальные операции, есть раздельная интубация, раздельная вентиляция легких.

Мой нынешний наставник – это наш заведующий **Андрей Викторович Назаров**. Он обучал меня абсолютно всему: раздельным интубациям, эпидуральным анестезиям, установке центральных венозных катетеров под ультразвуковой навигацией, послеоперационному обезболиванию пациентов в зависимости от их индивидуальных особенностей и объемов проведенной операции.

Наиболее сложно было освоить, пожалуй, раздельную интубацию. Она применяется во время операций на легких и позволяет оперируемое легкое «отключить», а второе будет дышать. Для этого нужно ввести интубационную однопросветную трубку в бронх того легкого, которое не задействовано в операции.

К каждому пациенту нужно подходить индивидуально – осмотреть его, собрать предоперационный анамнез. Как правило, я буду советоваться с более опытными коллегами: если пока не можешь основываться на своем опыте, то нужно обращаться к опыту других.

У нас дружный коллектив, все друг друга поддерживают, никто не останется в стороне: если возникнет непростой случай – сложная интубация или экстренная операция, все подойдут и спросят, чем помочь, всегда на связи, можно позвонить и попросить совета.

В свободное время хожу в тренажерный зал и на танцы в стиле «хай хилс». Раньше еще был бокс – занималась им около двух лет. Бокс хорошо снимал стресс, эмоционально разгружал после тяжелого дня – это было лучшее занятие, наверное. Но сейчас свободного времени не так много, и я решила заниматься танцами – нужно, наверное, и женственность в себе развивать.

Елена Клишина.
Фото предоставлено
пресс-службой АКОД «Надежда»

«Продолжение. Начало на стр. 11»

то одна из молекул смеси является действующим веществом и вращается в одну сторону. А другая точно такая же молекула, абсолютно идентичная, вращается в другую сторону. Вот из-за направления вращения вторая молекула может вызывать побочные эффекты. Для того чтобы препарат оказывал нужное воздействие, иногда приходится увеличивать дозировку, что только способствует усилению побочного действия. При этом половина объема любой дозировки – это как раз те вторые молекулы, плохие «клоны» молекул действующего вещества. Максим с научным руководителем нашли способ, как от них избавиться – пока только в случае с теми препаратами, которые они изучают. Это нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) – всем известные ибупрофен, кетопрофен, напроксен. Основные побочные эффекты НПВС – это негативное влияние на желудочно-кишечный тракт. Метод, разрабатываемый Максимом Чуркиным, позволяет его снизить, а также в несколько раз уменьшить объем самой таблетки.

– Методы разделения подобных веществ существуют, – поясняет молодой ученый, – такие разработки начались примерно в середине прошлого века. Например, в Европе изучали методы очистки талидомида – вещества, которое давали беременным женщинам в качестве обезболивающего. Выяснилось, что «клон» действующего вещества давал осложнения, из-за которых дети рождались с физическими отклонениями. Тогда и возник вопрос, как разделить действующее вещество и его «клон». Сейчас самый известный метод – асимметрический синтез. Однако у всех существующих методов разделения рацемической смеси есть один большой недостаток – невозможность их масштабировать. То есть в условиях лаборатории разделение возможно, а в условиях фармацевтического производства – сложно, дорого, трудозатратно, порой токсично.

Наша лаборатория была создана в 2018 году. Первым было исследование по сальбутамолу, препарату от астмы, он также представляет собой рацемическую смесь. Мои старшие коллеги вместе с московскими учеными предложили использовать метод сверхкритической флюидной хроматографии, который был известен с 1980-х годов. Этот метод экологически чистый, прост в использовании и достаточно эффективен. И они разработали метод очистки сальбутамола и масштабировали его на предприятии «Алтайвитамины».

Когда я появился в этой лаборатории, то занялся поиском малоизученных в этом плане препаратов, являющихся рацемическими смесями. В научной литературе мне попалась информация о том, что методики очистки НПВС у зарубежных коллег есть, но они все применимы лишь в лабораторных условиях. В России этой категорией препаратов никто не занимался.

В нашей лаборатории мы можем не только очистить действующее вещество от «клонов». Также есть возможность накопить полученное действующее вещество и передать его другим лабораториям для доклинических исследований и производственному предприятию для масштабирования. Мы уже спрогнозировали процесс масштабирования метода в условиях реального производства, и с этим проблем быть не должно.

Это метод можно применять и на других препаратах, которые представляют собой рацемические смеси – например, омега-3 (такие исследования уже существуют), некоторые антибиотики и противовирусные препараты.

Вредное может стать полезным

Для того чтобы разделить рацемическую смесь в лаборатории, нужен полупрепаративный хроматограф. Смесь соединяют с углекислым газом, спиртом и некоторыми другими растворителями. С их помощью создается флюид – нечто среднее между газом и жидкостью. Флюид пропускают через

специальные сорбенты, сквозь которые «полезные» и «вредные» молекулы проходят с разной скоростью, и хроматограф может разделить их на два потока, которые направляет в разные емкости. В случае с ибупрофеном быстрее через сорбент проходят «полезные» молекулы. В процессе разделения углекислый газ улетучивается, спирт и растворители потом испаряют, и остается порошкообразное вещество, очищенное от молекул-«клонов».

При этом балластной части, как пояснил Максим Игоревич, тоже можно найти полезное применение.

– Возьмем, к примеру, противовоспалительный препарат кеторолак – уже известно, что отделенное балластное вещество проявляет активность против рака яичников. Мы можем накопить достаточное количество этого вещества и отправить его для исследования антираковых свойств. То, что было вредным в составе жаропонижающего и обезболивающего препарата, может оказаться полезным.

Студенческий стартап

По словам Максима Чуркина, исследование ведется с начала 2025 года, и на его завершение требуется еще примерно год-полтора, после чего метод планируется запатентовать. Сейчас проект реализован примерно на 60%. Свою разработку молодой ученый представил уже на четырех конференциях, опубликовал ряд научных статей. На продолжение работы он получил грант Фонда содействия инновациям – заявка была одобрена как студенческий стартап. Разделение нестероидных противовоспалительных препаратов методом сверхкритической флюидной хроматографии станет темой его кандидатской диссертации. Также Максиму предстоит стажировка в Институте общей и неорганической химии РАН. Цель стажировки – отработка методики и ее подтверждение с помощью других приборов.

Елена Клишина.
Фото предоставлено
пресс-службой АлтГУ

В здоровом уме



Замедлить и предотвратить

Когнитивные функции нашего мозга отвечают за познание и восприятие информации из окружающего мира. При когнитивных нарушениях страдают память, внимание, мышление и речь. По словам эксперта, основными причинами этих нарушений являются нейродегенеративные заболевания (болезнь Альцгеймера, деменция с тельцами Леви), cerebro-васкулярные заболевания (инсульты), метаболические нарушения, а также черепно-мозговые травмы, опухоли и инфекции. Различаться они будут по степени тяжести.

«Когнитивные расстройства – субъективное и/или объективно выявляемое ухудшение когнитивных функций (внимания, памяти, речи, восприятия, праксиса, управляющих функций) по сравнению с исходным индивидуальным и/или средними возрастными и образовательными уровнями вследствие органической патологии головного мозга и нарушения его функций различной этиологии, влияющее на эффективность обучения, профессиональной, социальной и бытовой деятельности, – поясняет Наталья Целюк. – Деменция (слабоумие) – тяжелое когнитивное расстройство, которое нарушает профессиональную, бытовую и социальную активность пациента. Она является одной из ведущих причин формирования зависимости пожилых людей во всем мире, а также оказывает негативное физическое, психологическое, социальное и экономическое воздействие на членов семьи пациентов и общество в целом. Это состояние вызывает дополнительные трудности для диагностики и лечения сопутствующих заболеваний».

Развитие медицины и улучшение условий жизни – залог долгожительства. Во всем мире растет число пожилых людей. По прогнозам, к 2050 году доля населения пожилого возраста во многих странах мира превысит 30%.

К сожалению, вместе с этим растет и число жителей, которые испытывают трудности со здоровьем. Сегодня нарушение когнитивных функций – одно из наиболее частых расстройств у представителей пожилого и старческого возраста. Что представляют собой эти нарушения, можно

ли их предотвратить и как

сегодня помогают таким

пациентам – расскажет

заведующий Алтайским

краевым гериатрическим

центром Алтайского госпиталя

для ветеранов войн Наталья

Целюк, врач-гериатр 1-й

квалификационной категории.



Продолжение на стр. 14»

«Продолжение. Начало на стр. 13

Цифры и факты

По статистике, деменцией страдают от **4,7%** лиц старше 60 лет, в Центральной Европе до **8,7%**.

Распространенность всех недементных когнитивных расстройств у людей в возрасте старше 80 лет еще выше и достигает, по некоторым данным, до **40%**, в зависимости от возраста.

В 2015 году в мире деменция была диагностирована у **47** млн человек (приблизительно у **5%** пожилого населения планеты).

Эта цифра может вырасти до **75** млн к 2030 году и **132** млн к 2050 году.

По приблизительным оценкам, в России насчитывается около **2** млн пациентов с деменцией. В ближайшие десятилетия прогнозируется рост числа лиц пожилого и старческого возраста. Это неизбежно повлечет за собой увеличение числа людей с когнитивными расстройствами, включая деменцию, недееспособных и нуждающихся в опеке, постоянном уходе и лечении.

При надлежащей поддержке многие пациенты могут и должны сохранять самообслуживание, принимать участие в жизни семьи, иметь достойное качество жизни.

В соответствии с клиническими рекомендациями специалисты выделяют три степени тяжести деменции:

– **легкая**: профессиональная деятельность и социальная активность отчетливо ограничены, хотя возможны, сужен круг общения и интересов; сохраняется самостоятельность в быту, при когнитивной деятельности могут требоваться напоминания и применение стратегий запоминания, помощь при освоении новой информации, решении финансовых вопросов, чаще всего имеет место сенильное изменение личности, психопатоподобное заострение личностных черт;

– **умеренная**: снижение как инструментальной (возможность пользоваться бытовыми приборами), так и базисной (гигиена, одевание, приготовление пищи, передвижение) повседневной деятельности, трудности в самостоятельном проживании, однако пациента можно оставить на какое-то время одного;

– **тяжелая**: полная утрата бытовой автономии, нуждается в помощи практически во всех действиях, нужен постоянный посторонний контроль. Помимо собственно когнитивных нарушений, клиническая картина на любой стадии когнитивных расстройств может быть представлена их сочетанием с некогнитивными (эмоционально-аффективными, поведенческими, психотическими) нервно-психическими расстройствами (ННПР).

«Люди обычно заболевают деменцией после 65 лет, однако риск заболевания значительно увеличивается с возрастом, достигая показателя 1 из 6 человек старше 80 лет. Также существует так называемая «деменция молодого возраста», которая может начаться и до 65 лет. Примерно 5–10% всех случаев приходится на раннюю форму (например, болезнь Альцгеймера с ранним началом). Существуют также другие типы деменции – например, лобно-височная деменция, которая часто начинается в более молодом возрасте, чем болезнь Альцгеймера, – отмечает Наталья Целюк. – Важно понимать, что деменция – заболевание, а не норма старения. При

соответствующих мерах профилактики ее развитие можно замедлить или предотвратить».

Не пропустить первые звонки

«Первые признаки деменции включают проблемы с кратковременной памятью, такие как забывание недавних событий, трудности с выполнением привычных задач (например, с оплатой счетов), а также нарушение ориентации во времени и пространстве. Наблюдаются изменения в настроении и поведении (например, раздражительность или замкнутость), а также трудности с планированием и организацией. Важно обратиться к врачу при появлении этих симптомов, поскольку они могут указывать на начало заболевания», – подчеркивает эксперт.

Если человек забывает недавние события, имена или места, куда были положены вещи; испытывает трудности с приготовлением пищи, использованием телефона или управлением бытовой техникой; у него возникает путаница во времени (дни недели, время суток) и в знакомых местах; забывает о запланированных делах и испытывает проблемы с организацией своего времени – все это симптомы раннего проявления деменции. К ним также могут добавляться раздражительность, замкнутость, апатия, изменения личности, а также трудности с подбором слов, пониманием речи или выражением своих мыслей, принятие неадекватных или неправильных решений.

«Помните, что если вы или ваш близкий столкнулись с вышеперечисленными симптомами, важно как можно скорее обратиться к врачу-специалисту – гериатру, неврологу или психиатру. Ранняя диагностика позволяет выявить причину симптомов и начать лечение, что может замедлить прогрессирование заболевания, – подчеркивает Наталья Целюк. – Лечение пациентов с когнитивными расстройствами определяется тяжестью когнитивного дефекта и его влиянием на разные стороны по-

вседневной жизни пациента, а также основным и сопутствующими заболеваниями».

При лечении когнитивных расстройств специалисты используют лекарственные и немедикаментозные методы. «В связи с отсутствием эффективного лечения когнитивных нарушений на стадии деменции значительное внимание уделяется недементным когнитивным расстройствам (снижение познавательных функций, таких как память, внимание и мышление, которое не достигает степени деменции, то есть не нарушает повседневную жизнь человека в такой степени, как при деменции). Как правило, они представлены субъективными, легкими и умеренными когнитивными нарушениями, – поясняет врач. – Предполагается, что потенциальный эффект терапии заболеваний, приводящих к деменции, и в первую очередь – к деменции при болезни Альцгеймера, на недементных стадиях будет значительно выше. Это обуславливает важность ранней диагностики и правильного анализа характера и выраженности когнитивных расстройств у каждого конкретного пациента. В зависимости от причины выделяют также обратимую деменцию, что определяет важность своевременной постановки точного нозологического диагноза».

Основные цели ведения пациентов с недементными когнитивными нарушениями направлены на вторичную профилактику прогрессирования когнитивных расстройств (профилактику деменции), а также на уменьшение выраженности когнитивных расстройств и их влияния на жизнь пациента.

Лечение недементных расстройств включает коррекцию модифицируемых факторов риска, а также немедикаментозные методы: диету, физическую активность, стимуляцию познавательных функций.

Помочь всесторонне

«Для большинства нозологических форм когнитивных расстройств, достигающих степени деменции, основа терапии – применение базисных препаратов: антихолинэстеразные средства (АХЭ) и мемантины. Врач индивидуально для каждого пациента выбирает лекарственную группу и конкретный препарат в ней», – продолжает Наталья Целюк.

Кроме того, пациенты с деменцией нуждаются в длительной реабилитации в связи со снижением уровня функциональной активности и наличием зависимости от посторонней помощи. «Она должна включать мероприятия по физической активности, поддержанию пищевого статуса, социальной адаптации, подбору средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, – говорит эксперт. – Очень важны работа с родственниками и ухаживающими людьми, организация групп поддержки, работа с психологом и психотерапевтом, логопедом. Реабилитация при деменции, в частности при болезни Альцгеймера, направлена на ослабление влияния поражения головного мозга на повседневную деятельность и качество жизни пациента. Чтобы достичь цели, действия должны быть адекватными степени тяжести заболевания и отвечать потребностям пациента и его близких. Временное улучшение различных функций возможно как на ранних, так и на поздних стадиях заболевания».

Профилактика развития когнитивных расстройств сводится к минимизации или устранению факторов риска. Так, важнейшее значение имеют профилактические мероприятия, направленные на предотвращение прогрессирования цереброваскулярного повреждения. «Наиболее хорошую доказательную базу имеют мероприятия, направленные на коррекцию артериальной гипертензии, сахарного диабета, гиперлипидемии, гипергомо-

Это важно!

Помимо возраста, на развитие деменции могут влиять следующие факторы:

- наследственность;
- неправильное питание, дефицит витаминов;
- злоупотребление алкоголем и наркотиками;
- курение и ожирение;
- сахарный диабет;
- экологически неблагоприятная обстановка;
- некоторые лекарства, негативно влияющие на мозг;
- черепно-мозговые травмы;
- гипертония и т. д.

цистеинемии, мерцательной аритмии, патологий сердца. В многочисленных исследованиях показано, что регулярные физические упражнения, активная интеллектуальная деятельность, когнитивный тренинг на додементных стадиях оказывают положительное влияние на общее функциональное состояние пациентов с болезнью Альцгеймера и сосудистой деменцией, – отмечает врач. – Кроме того, полезно включение в рацион морепродуктов, фруктов и овощей, а также продуктов, обеспечивающих поступление омега-3 жирных кислот, антиоксидантов (витамина Е и флавоноидов) и витаминов группы В».

К пациентам с сохранными познавательными функциями или преддементными когнитивными расстройствами в качестве мер профилактики

Цитата

– Деменция – заболевание, а не норма старения. При соответствующих мерах профилактики ее развитие можно замедлить или предотвратить.

Продолжение на стр. 16 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 13-15»

Для справки

➤ По прогнозу Росстата, в России до 2031 года продолжится рост численности граждан старшего трудоспособного возраста и повышение их удельного веса в структуре населения страны. Она достигнет почти 43 млн человек (28,7% населения).

➤ Наиболее быстро увеличивается доля населения в возрасте старше 70 лет: за последние 20 лет количество людей в этом возрасте удвоилось и составляет сегодня более 6% от численности всего населения России.

когнитивного снижения и уменьшения риска развития деменции рекомендуется применять мультимодальный подход (объединение нескольких средств, форматов, методов или модальностей для достижения цели) с коррекций имеющихся факторов риска.

Пациентам с нормальным когнитивным статусом и недементными когнитивными расстройствами для снижения риска развития деменции врачи рекомендуют регулярно выполнять физические упражнения: в возрасте 65 лет и старше необходимо не менее 150 минут аэробной физической активности умеренной интенсивности в течение недели или не менее 75 минут активной аэробной физической активности в течение недели (или эквивалентной комбинации умеренной и энергичной активности). При невозможности выполнять рекомендуемые объемы физической активности из-за состояния здоровья, они должны быть настолько физически активными, насколько позволяют их способности и условия.

Кроме того, для снижения риска развития когнитивных расстройств рекомендуется поддерживать адекватный уровень психической и социальной активности и придерживаться принципов здорового питания.

«Следует отметить, что все пациенты с когнитивными расстройствами нуждаются в диспансерном наблюдении. Его цель – достижение улучшения или стабилизации состояния когнитивных функций и улучшение клинического течения основного заболевания, предупреждение прогрессирования или острой декомпенсации, улучшение качества жизни пациента и лиц, осуществляющих за ним уход», – говорит Наталья Целюк.

Всем пациентам старшего возраста с когнитивными расстройствами рекомендуется динамическое наблюдение у невролога, гериатра, по показаниям – у психиатра или врача общей практики раз в 3–6 месяцев для оценки динамики состояния, оптимизации лечения и реабилитации. Оценка сопутствующих коморбидных заболеваний (два или более заболевания, синдрома или психических расстройства, которые сосуществуют у одного пациента одновременно) и их терапии осуществляется не реже 1 раза в 6 месяцев или по необходимости.

Таким пациентам специалисты рекомендуют придерживаться средиземноморской диеты. Она подразумевает: питание в основном растительными продуктами, такими как фрукты, овощи, цельные зерна, бобовые и орехи; замену насыщенных жиров (животных) ненасыщенными, «здоровыми» жирами, такими как оливковое масло; использование трав и специй вместо соли для придания вкуса блюдам; ограничение потребления красного мяса (не чаще нескольких раз в месяц); включение в рацион рыбы, морепродуктов и птицы не реже двух раз в неделю.

Врач призывает беречь свое соматическое и психическое здоровье, которое имеет колоссальное значение и является залогом полноценной и активной жизни.

Подготовила Ирина Савина

10 октября отмечается Всемирный день психического здоровья и День психиатра в России. Накануне этой даты вышла книга «Казнить себя нельзя, помиловать» Елены Старенковой. Елена Станиславовна – заведующий отделением первого психотического эпизода краевой клинической психиатрической больницы им. Ю. К. Эрдмана, врач-психиатр, психотерапевт. Редакция «МиЗ» прочитала эту книгу и пересказала некоторые моменты из нее.

«Это подспорье»

Книга о том, как помочь себе справиться с негативными суждениями, плохими мыслями, чувством вины, тревожностью и другими состояниями, отравляющими жизнь. Подзаголовок книги – «Как существовать с самим собой и разрешить себе достичь желаемого». В ней приведены разборы реальных ситуаций и ответы на конкретные вопросы, а также упражнения, которые можно использовать для самопомощи. «Вы узнаете, как взять мысли под контроль», – сказано в аннотации.

В сентябре в краевой библиотеке им. В. Я. Шишкова состоялась презентация, на которой Елена Станиславовна рассказала:

– Книга написана по мотивам моих консультаций – как в частной практике, так и в больнице. Часто

Казнить себя нельзя, помиловать



Факты

У Елены Старенковой с 2023 года в издательстве «Бомбора» вышли три книги: «Шизофрения. История психиатра, оказавшегося на грани безумия», «Безумные люди. Изнанка жизни с психическим заболеванием», «Казнить себя нельзя, помиловать». В каждой из них автор транслирует мысль о том, что обращаться за помощью к психиатру не стыдно, держать заболевание под контролем в большинстве случаев реально, жить с ним и иметь семью, работу, друзей – можно. Третья книга написана в жанре «психпросвет» и посвящена тем проблемам, которые не являются психиатрическими заболеваниями, но сильно осложняют жизнь.

Сравнения и чужая идеальность

Сравнение себя с кем-то порой помогает выявить слабые места и поработать над ними. Но если оно выходит за рамки разумного, то это приводит к самоосуждению. Из позиции жертвы нельзя управлять ситуацией. Вместо этого нужно осмотреться и подумать, что можно сделать, чтобы стало лучше, чтобы получить стимул двигаться дальше в направлении, интересном лично вам. Полезно принять тот факт, что идеалов не существует. За любым достижением стоят определенные вложения времени, сил, финансов

Продолжение на стр. 18-20 ➤

сталкиваюсь с моментами, когда человек не принимает себя и получает из-за этого большое количество проблем. Когда я говорю «не принимает себя», то имею в виду и какие-то межличностные проблемы, комплексы, когда человек не может выстроить личные границы или считает виновным и в своих проблемах родителей... Людям с такими проблемами достаточно трудно сориентироваться, понять, что происходит и как себя вести, а специалисту проще все разложить по полочкам. При этом многие спрашивают литературу для самостоятельного прочтения. Достаточно много литературы профессиональной, но не было такой, о которой можно сказать: «Вот самое простое, что вы сами можете

сделать». Теперь есть. Книга поможет разобраться с текущими жизненными обстоятельствами. Но это только подспорье и не заменит визит к психотерапевту, если он нужен.

Пациенты часто говорят: «Я потерпел – и все прошло». А на самом деле оно не прошло и вылезет обязательно в самый неудобный момент. Поэтому наша задача – научить адекватно, экологично проживать стрессовые и прочие неприятные ситуации, прорабатывать их и бережно относиться к своей психике. Проработать – это значит перефразировать, переиначить так, чтобы человек смог с этим жить. Работать с болевой точкой, чтобы она перестала быть настолько болевой.

«Продолжение. Начало на стр. 16-17

и прочих ресурсов. Каждый должен решить, готов ли вкладываться. Если вы не готовы, то соглашаетесь на тот результат, который получите. Если готовы – нужно разобраться с тем, что мешает, и изменить это.

Как побороть страх ошибки

История про карму или указания Вселенной – выдумка; оплеухи достаются и счастливым, и неудачникам в равной степени, разница лишь в отношении. Счастливики не отождествляют неудачу с собой, не закапывают себя из-за ошибки. Неудачники, столкнувшись с проблемой, окунаются в нее с головой и ставят на себе клеймо. Абсолютное большинство людей не оценивают нас и наши поступки так строго, как делаем это мы сами. Мозг склонен раздувать ошибки до масштабов катастрофы, и это очередное заблуждение. Люди способны делать выводы из ситуаций и не повторять ошибок в будущем, не лишайте себя возможности учиться.

Личные границы

Это область выбора, решений и ответственности, которую каждый человек определяет для себя. Своеобразный забор, за который посторонним вход без приглашения воспрещен. Любовь к близким и личные границы никак не противоречат друг другу. Неумение выстроить личные границы подкрепляется додумыванием: «Если отказать маме в просьбе, она обидится или будет страдать». Но ведь мама может воспринять отказ и как естественный и аргументированный ответ. Всегда стоит поговорить с близким человеком по поводу существующей модели общения и выстроить личные границы.

Если отношения изначально были качественными, то личные границы их только укрепят, так как спадет эмоциональное напряжение. Если же отношения носили характер рыночных, то личные границы могут изрядно их подпортить, ведь не каждый человек, с которым мы общаемся, знаком с лич-

ными границами, имеет свои и уважает чужие. Для многих людей нарушение чужих границ – это абсолютно нормально, и они не испытывают никакого дискомфорта по этому поводу. Нужно уметь адекватно реагировать на нарушение личных границ, спокойно их отстаивать. В идеале человек не позволяет нарушать свои личные границы, умеет их обозначать, но и не нарушает чужие.

Искусство разговаривать

Правила диалога заключаются в том, что в нем участвуют двое, а цель этого разговора – не вывалить претензии, а прийти к взаимопониманию, найти выход, который удобен обеим сторонам. Чтобы достичь такого результата, нужно отключить эмоции и говорить о себе, а не о другом: не «ты виноват», а «мне было больно». Стоит не нападать, а раскрывать проблему со своей стороны. Важен навык «уметь слушать», то есть понимать, анализировать услышанное. Автор советует: не разговаривайте с теми, кто не готов говорить, аффективно заряженный человек не способен к диалогу.

Обесценивание

Это навык, который работает против вас. Если обесценивать собственные достижения, то их значимость будет принижаться и в глазах других. Нужно адекватно воспринимать себя: если вы вложили силы и получили результат, то почему бы себя не похвалить?

Иногда обесценивание может быть полезным – помогает не раздуть из пустяка трагедию. Обесценивайте плохое, а не хорошее. Этому помогает рационализация: если произошло нечто неприятное, стоит подумать о том, как это исправить, вернуть, восстановить и т. д.

Мотивация

Чтобы себя мотивировать, нужно понимать основные принципы формирования и удержания мотивации. Мозг пасует перед огромными объемами дел, но сохраняет рабочий настрой, когда результат очевиден,

близок и понятен. Большую цель следует дробить на мелкие. Себя нужно хвалить за вложенный ресурс и промежуточный результат. Стоит помнить, что позитивная мотивация эффективнее негативной: «сделаешь и получишь» вместо «не выполнишь и лишишься».

Комплекс Бога наоборот

Это про самобичевание. Иногда человек во всем винит себя, так как лишен трезвого взгляда на ситуацию и обстоятельства. «Если бы я поступил так, то этого бы не произошло», – фраза, способная заставить бесконечно сожалеть и страдать. Но это всего лишь ловушка мышления. Необходимо понять, что человек может контролировать, а что не может. Он способен повлиять только на свои собственные мысли, решения и эмоции. «Нужно понимать, где заканчивается моя зона ответственности. Будьте честны с самим собой. Мы не боги, мы люди и не можем нести ответственность за все и сразу», – пишет Елена Старенкова.

Панические атаки

Паническая атака не длится вечно, она заканчивается рано или поздно, от них не умирают и не сходят с ума. По словам психиатра, следует избегать мыслей о том, что паническая атака может повториться, не выстраивать свою жизнь из страха ее повторения («Паническая атака произошла в метро, поэтому я больше не хожу туда») – наоборот, территорию своего присутствия нужно расширять. Важно понимать, что соматические реакции тела на панические атаки не катастрофичны: если забилося сердце сильнее, это еще не признак инфаркта. Главное – контроль над мыслями, реакциями, эмоциями, поведением всегда следует оставлять за собой, а не за своим состоянием.

Психастения

Это вариант расстройства невротического спектра, попросту говоря, длительная, хроническая усталость, измотанность. Есть три типа расстрой-

ства: гиперстенический – человек как ежик («Не трогайте меня, не смейте подходить»), гипостенический – апатия, пассивность («Дайте умереть покойно»), смешанный тип. Очень часто встречается у молодых мам («Я плохая мать и жена»).

Материнство – длительный, сложный и весьма ответственный этап, и необходимо научиться распределять силы разумно. И в этом помогут несколько приемов:

- организация пространства и времени, составление графиков и планов – все, что помогает систематизировать свою жизнь. Психике важна предсказуемость. Например, стоит распределять задачи по принципу «важно/срочно» и «неважно/несрочно». И обязательно выделить время для себя;
- делегируйте обязанности, привлекайте близких к уходу за ребенком. Никто не обязан помогать, но если речь идет о настоящей семье и родственных связях, то вы имеете право попросить помощи. А если речь о незнакомых людях, то попросить ее в обмен на вознаграждение;
- не катастрофизируйте проблемы: к примеру, все дети иногда болеют ОРВИ, в этом нет ничего страшного.

О любви к себе

Человек склонен фокусироваться на своих недостатках и не обращать внимания на свои положительные качества – с ними ведь и так все в порядке. Однако можно знать о недостатках и работать над их исправлением, а можно сосредоточиться исключительно на них и похоронить себя заживо. Попробуйте представить себя актером, который пришел на кастинг. В этот момент он думает о том, как более выгодно себя показать.

Любовь к себе – не самолюбование, а безусловное принятие. И что помогает полюбить себя? Автор советует исключить из круга общения токсичных людей, использовать навыки отстаивания личных границ, ставить «содержимое» выше «обертки». Стоит также поработать со страхами отвержения, одиночества, осуждения. Важно поменять негативную фокусировку

на позитивную: если раньше что-то я пытался скрыть, то теперь подчеркиваю достоинства. Стоит помнить про самооценку: человек ценен сам по себе, а не как набор каких-то характеристик. Главное – бережно к себе относиться. «Я – единственный человек, с которым всегда по пути. Меняются люди, ситуации, обстоятельства, но я останусь всегда со мной. С собой я родился, вырос, себя я знаю, как никто другой». Неужели такого человека вы хотите обижать, задевать, унижать? Неужели кому-то позволите это делать?

Никакого нытья!

Удовлетворенность жизнью зависит не от сторонних факторов, а от взгляда на то, что имеешь. Возьмите за правило не подмечать негатив, делайте упор на позитиве. Позитивный настрой даст ресурс – силы и энергию, желание двигаться вперед, с благодарностью принимая все происходящее.

В этой главе автор предлагает в течение месяца вести таблицу, записывая каждый день. Однако «тридцать строчек – это только начало пути. Психотерапия – это всегда про вложения, усилия, долгий труд со стороны пациента».

Таблица

Чему сегодня я буду радоваться	Что произошло хорошего в течение дня	Насколько я доволен сегодняшним днем

Еще один шаг на пути от тревожности

Чтобы взять тревожность под контроль, врач советует ее... запланировать – выделить в своем расписании время для того, чтобы потревожиться.

Например, 15 минут в середине дня, при этом начать и закончить тревожиться четко по сигналу таймера. Это поможет избавиться от тревожности как фона и перевести ее в разряд дел – то есть установить над ней контроль. «А если вы сами решаете, когда погружаться в какое-то состояние или нет, можете ли просто не тревожиться?»

Что делать, когда не знаешь, что делать?

У каждого бывают периоды, когда кажется, что сбился с пути и не знаешь, чего хочешь. Елена Старенкова называет эти моменты возможностью осмотреться. И они крайне важны с психотерапевтической точки зрения, потому что нужны для переоценки ценностей. Все устраивает или стоит изменить ситуацию? Такие мысли могут сопровождаться ощущением страха, неизвестности, тревоги, безнадежности. Здесь эмоции предостерегают от опасности, а разум предлагает варианты развития событий. Нужно тщательно контролировать то, что предлагает разум, и тестировать предлагаемое на соответствие реальному положению вещей, рационализировать происходящее без страхов и навязчивых сомнений.

Нужно понимать, что ничто не закончилось, просто привычные опоры уже не работают, а новые еще не выстроены. Чтобы узнать, куда двигаться дальше, нужно пробовать новое. Вспомнить, какие области интересны, чем хотели бы заниматься, что лучше получается. «Все, что происходит, – уникальный и незаменимый опыт, не бывает только позитив, случаются и трудные времена, но и они проходят. От нас зависит только то, как мы воспринимаем пережитое и какую пользу из этого выносим».

Единственное обязательное правило – не забывайте про свой организм: нужно есть и спать, пить жидкости в достаточном количестве, исключить вредные привычки.

Продолжение на стр. 20 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 16-19

Как справиться с горем

Эмоциональный отклик на любые события абсолютно нормален; патология возникает, если он неадекватен по силе, длительности или вовлеченности. Плакать – нормально (и не плакать – тоже), ненормально делать это несколько лет, а то и всю жизнь постоянно возвращаться в травмирующую ситуацию.

Единственное обязательное правило – не забывайте про свой организм: нужно есть и спать, пить жидкости в достаточном количестве, исключить вредные привычки. Когда ситуация немного стабилизируется, постарайтесь переключиться на решение проблемы. Нужен план действий, чтобы адаптироваться к новой реальности: что поможет вернуться в строй, что облегчит состояние?

Когда нужно обратиться к специалисту?

Сделайте это, если чувствуете себя некомфортно, что-то настораживает в состоянии. Как побороть страх обращения к специалисту? Запишите свои страхи и их рациональное опровержение.

Обращение за консультацией – не основание для того, чтобы обязать вас посещать психиатра в дальнейшем, заставить принимать препараты, поместить в клинику, поставить на учет и т. д. Если вы обратились за консультацией, об этом никто не узнает, психиатр никому не сообщит, никаких санкций в отношении вас не последует.

Елена Клишина.

Фото: Екатерина Пушкарская, АКУНБ им. В. Я. Шишкова

На первой линии



В конце октября свой профессиональный праздник отмечают специалисты ультразвуковой диагностики. Это достаточно молодой метод исследования. В нашу страну он пришел в начале 90-х годов прошлого века и тут же вышел на первую линию диагностики. Его активно применяют в экстренных стационарах, где нужно быстро принимать решение о дальнейшей судьбе пациента. Как развивалась эта служба и как УЗИ-аппараты помогают

докторам определять тактику, узнаем у врача ультразвуковой

и функциональной диагностики высшей категории, д. м. н. Маргариты Дическул, которая больше 20 лет возглавляет отделение функциональной диагностики Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи.



Оценить и направить

Современные врачи и пациенты вряд ли могут себе представить, как еще совсем недавно медицина обходилась без ультразвукового исследования. «Первый УЗИ-сканер отечественного производства появился в нашем стационаре в 1986 году. Аппарат был на тот момент единственным, очень громоздким и обладал ограниченным функционалом. Однако наши врачи уже в то время могли проводить с его помощью исследования сердца. Первым доктором, который стал делать это исследование, была Галина Борисовна Чалова. Она больше 30 лет возглавляла отделение, – вспоминает Маргарита Леонидовна. – В начале 90-х в регион поступили современные импортные ультразвуковые аппараты со световым картированием, доплеровским режимом и другим функционалом. Но вот работать на них тогда было некому. Изначально новой методикой заинтересовались врачи-эндоскописты, которые обучались работать с ними, осваивая это параллельно со своей специальностью.

С открытием в краевой столице диагностического центра началось активное развитие службы во всем регионе, проводились циклы совершенствования и появились врачи, которые специализировались именно на УЗИ-диагностике.

К 2000 году в больнице скорой помощи сформировалась собственная полноценная служба УЗИ-диагностики. Тогда пять специалистов принимали пациентов в дневное время. Спустя пару лет ввели дежурства, и врачи стали работать в приемном покое в круглосуточном режиме.

Задачи у специалистов УЗИ экстренного стационара жизненно важные – провести первичную оценку: быстро оценить изменения в организме и определить, требуется оперативное вмешательство или нет. «Работа в экстренном стационаре непростая: поток пациентов большой, но самое главное, что большинство из них – сложные. В поликлинике за долгие годы не увидишь и половины того,



что видят врачи тут за дежурство, поскольку дежурить приходится по всем специальностям», – отмечает Маргарита Дическул.

В сутки врачи в среднем проводят 140 УЗИ-исследований. Выдержать такой объем работы сложно. Большая нагрузка здесь ложится не только на людей, но и на технику. «30% исследований мы выполняем на месте – у постели больного: в отделении реанимации, в травматологии и даже в операционных, поэтому используем портативные (переносные) аппараты. Еще один такой же работает в приемном отделении, – говорит заведующая отделением. – По количеству техники хватает, но она уже, к сожалению, исчерпала свой ресурс и требует обновления. В 2022 году у нас появился кардиологический аппарат экспертного класса, благодаря которому стало возможным выполнять чреспищеводную эхокардиографию».

Внимание к деталям

Потребность в современных аппаратах УЗИ в экстренном стационаре огромная. Многие исследования сосудов, операции и ряд манипуляций (например, пункция центральных сосудов) требуют ультразвукового контроля.

Сегодня перед специалистами УЗИ открыты новые возможности. Благодаря современной технике качество изображения стало значительно лучше, визуализация получается максимально четкая. «Хорошая аппаратура

позволяет быстрее и качественнее посмотреть, ничего не пропустить. Не меньшую роль играет профессионализм врача. Большой практический опыт наших сотрудников помогает эффективно работать даже с таким огромным потоком экстренных пациентов», – продолжает Маргарита Дическул.

УЗИ-аппараты в экстренном стационаре – первые помощники. Они позволяют увидеть объемные образования, грыжи, конкременты, целостность и структуру органов, а также наличие свободной жидкости в полостях. Их преимущества очевидны: исследование можно проводить у постели больного, у них нет такой вредности, как при рентгеновских обследованиях, а кроме того, проведение процедуры не требует особой подготовки. Но здесь есть свои нюансы, которые обусловлены профилем больницы. «Если при плановых исследованиях органов брюшной полости пациентам дают рекомендации, как подготовиться, чтобы получить максимально достоверный результат, то мы имеем дело с больными, которые попали к нам в срочном порядке. Ни о какой подготовке не может идти и речи. Особенно тяжело проводить УЗИ, когда имеется скопление газов в кишечнике. Газы экранируют ультразвуковые волны, и увидеть что-то очень сложно. Но даже в таких случаях мы ищем точки, через которые можно провести исследование», – продолжает врач.

Продолжение на стр. 22 »

«Продолжение. Начало на стр. 20-21

Сегодня специалисты ультразвуковой диагностики могут просмотреть практически все органы. Например, в период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19, когда в больнице был развернут ковидный госпиталь, потребовалось углубленное исследование легких и плевральной полости. Врачи отделения освоили новые методики и использовали эти знания на практике. «Наши врачи – многостаночники. Оценивая брюшную полость, мы смотрим не только органы ЖКТ, но и обращаем внимание на гинекологию. Все органы располагаются рядом, и когда мы ищем источник боли, мы должны исключить патологию соседних органов», – поясняет Маргарита Леонидовна.

Сегодня в отделении работают три врача посменно и три врача в дневное время. Кадрового дефицита в диагностических специалистах нет. Молодежь также активно идет в это направление медицины. «Но дело в том, что хорошим врачом УЗ-диагностики может стать только опытный клиницист. Просто сесть за аппарат – мало, нужен клинический опыт терапевта, хирурга или же кардиолога. Если хорошо знать клинику, то можно быстро и правильно оценить состояние пациента и подсказать лечащему врачу, в каком направлении двигаться. У молодых докторов такой насмотренности нет, – отмечает эксперт. – Прекрасно, когда гинеколог может с помощью ультразвука осмотреть своего пациента, но нередко и ему нужна консультация УЗИ-специалиста. Он может хорошо знать свою область, но если рядом окажется патология, кото-

рую он не знает, то может не понять и пропустить ее. Важно видеть картину в целом. Для этого нужен специалист широкого профиля. Не стоит забывать, что мы лечим не болезнь, а пациента».

Чтобы стать хорошим специалистом ультразвукового исследования, в первую очередь необходимо четкое знание анатомии каждого органа, как он выглядит в норме и как при нарушениях, тогда специальность легко освоить, убеждена Маргарита Дическул.

А кроме того, важна внимательность к деталям: во время исследования проводится множество измерений, и каждая мелочь имеет значение. Но если есть желание – нет ничего невозможного. «Врачебная специальность требует постоянного обучения, освоения новых методик и приемов, углубления знаний и навыков. Мы следим за инновациями, изучаем экспертные видеоматериалы и все новые рекомендации незамедлительно вводим в свою практику. У нас очень компетентные врачи, которые делают заключения на высоком уровне. За год работы в стационаре можно получить колоссальный опыт, но, конечно, не все выдерживают такой темп», – отмечает заведующая отделением.

Но тот, кому подойдет ритм жизни экстренного стационара, не пожалует о выборе. Здесь УЗИ-специалисты работают в тесной связи с врачами других специальностей в режиме реального времени (даже во время операций), отслеживая всю динамику пациента – от поступления до выписки. Такой опыт открывает бесконечные возможности в медицине и профессиональном росте.

Ирина Савина.
Фото предоставлено
пресс-центром ККБСМП



Более пятидесяти лет – стаж работы в здравоохранении у Станислава Мотелевича Вайнтруба. Все эти годы он работал и продолжает работать в одном учреждении – раньше оно называлось больницей моторного завода, сейчас – краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2.



Основатель династии

Станислав Вайнтруб – врач высшей категории и основатель врачебной династии. Его супруга Нина Николаевна – врач-терапевт, они познакомились в институте и поженились на пятом курсе. Сын Александр – заведующий отделением травматологии и ортопедии в БСМП № 2. Внук – студент пятого курса АГМУ, также выбрал эту специальность и уже делает первые шаги в ней, присутствуя на операциях, которые проводят отец и дед. Дочь Ольга и зять – также врачи, а их дочь – известная алтайская спортсменка Полина Ткалич, чемпионка России, мастер спорта международного класса, добивается побед на легкоатлетических аренах.

Врач-травматолог и поэт



Станислав Мотелевич окончил Алтайский государственный медицинский институт в 1974 году, потом один год проработал в горбольнице № 1, а вернувшись из армии, был принят в больницу моторщиков. В медицину попал по большей части волею счастливого случая: хотел поступать в политехнический, но проехал нужную остановку и вышел возле медицинского, в который и подал документы.

– Когда столкнулся с медициной на первом курсе, так увлекся, что и других мыслей больше не возникло. Доучился до конца и с удовольствием пошел работать. Правда, на четвертом курсе был цикл урологии, и я попал в урологический кружок, кафедрой урологии заведовал Александр Израилевич Неймарк, и мы с ним занимались в железнодорожной больнице. К сожалению, когда наступило время распределения, вакантного места уролога в Барнауле не было. И мне

предложили пойти в травматологическое отделение первой городской больницы. Им заведовал Юрий Михайлович Рассохин, и он увлек меня травматологией, стал моим первым наставником. Через год меня забрали в армию, где я служил сначала в Бийске – старшим врачом полка мотострелковой дивизии, затем в Онгуде – врачом медпункта дорожно-строительного батальона, который работал на перевале Чике-Таман. Армейские два года в плане медицины практически прошли впустую, потому что служба была довольно спокойной: принимал больных, решал, кого отправить в больницу, или даже сам их увозил. Затем меня вернули в Бийск. Главным врачом больницы моторного завода, куда я пришел после армии, был Артур Александрович Аскалонов. Здание только сдали, оно было еще пустым, и мы, врачи, на своих плечах носили кровати, прочую мебель. И с тех пор работаю здесь.

Вайнтруб-старший впервые в Барнауле провел операцию по эндопротезированию тазобедренных суставов, и это было сорок лет назад. По его словам, раньше пациенты с переломом шейки бедра хоть и получали хирургическую помощь, но чаще всего такие переломы не срастались, «даже при идеальном состоянии отломков. Когда мы узнали о том, что появились новые методики, то решили их опробовать – и все получилось». Правда, для того, чтобы получилось, нужно было съездить на специализацию по эндопротезированию в Саратов и в Ленинград.

Из тех многочисленных пациентов, которые запомнились на всю жизнь, Станислав Мотелевич приводит случаи, связанные далеко не с костями и суставами:

– Это был пациент с ножевым ранением в область грудной клетки.

Продолжение на стр. 24 >>

«Продолжение. Начало на стр. 22-23

Начинаем оперировать и понимать, что там не просто проникающее ранение, а еще и задето сердце. Вызываем хирургов-кардиологов из соседнего здания, вместе оперируем. А в другой раз хирург зашил переднюю стенку, пациента подняли в реанимацию, а оттуда звонят: что-то не так, по дренажу бежит кровь. Мы его снова в операционную, я открыл рану и вижу, что повреждена и задняя стенка – то есть у него было сквозное ранение сердца.

Когда сын выбрал медицину и ту же специальность, Станислав Мотелевич обрадовался и воспринял это как должное, относился к сыну «как к доктору» и для начала предложил поработать медбратом в травмпункте, потом стал брать его с собой на операции. Александр Станиславович о своем отце говорит: «Все, что я умею и могу, – это благодаря папе. Он мой учитель, он мое все. Я шел в травма-

тологию, потому что знал: отец научит меня всему».

Когда-то, на пике своей карьеры, Станислав Мотелевич выполнял примерно 300 операций в год. А сейчас доктор Вайнтруб говорит о себе: «Мне – пока еще! – 74 года». Уже несколько лет он участвует в операциях в качестве ассистента – помогает молодым докторам, особенно тем, кто окончил университет три-четыре года назад. «Ребята довольно неплохо освоили профессию, у них хорошие знания по ортопедии и травматологии, они прикладывают силы туда, куда надо. Смена есть, без сомнения. Хорошие, знающие ребята, из них выйдет толк. И я жду, когда придет работать мой внук».

Вайнтруб-старший говорит, что работает с удовольствием, потому что трудно сидеть дома просто так – от тоски можно загнаться. Свободное время Станислав Мотелевич посвящает стихосложению – из-под его пера выходят ироничные или философ-

ские четверостишия. В качестве своих любимых поэтов называет Пушкина и Андрея Вознесенского, а в творчестве прослеживается влияние Омара Хайяма и Игоря Губермана. С помощью родных и близких были изданы два сборника – «Жизнь только миг» и «След в душе».

– Писать начал лет двадцать назад. Мы с женой были на отдыхе в Испании. Во время экскурсии женщина-гид прочитала нам пару четверостиший, и пока мы ехали в автобусе, в голове у меня родилась пара собственных четверостиший, и я их в шутку прочитал ей при выходе. Стихи возникают сами по себе, но я свое творчество стараюсь не афишировать – лучше заниматься этим тихо и для себя.

Добро дано нам свыше.

Ценность вечная.

Жизнь не сжигай и все-таки гори.

А так как жизнь –

штука скоротечная,

Цени добро и сам его твори.

Себя не стоит с возрастом менять
И чувства складывать,

чтоб получилась сумма;

Ведь жить – не только осознать

и обонять,

Жить – значит видеть,

чувствовать и думать.

Мы спокойно не умеем жить,
Рвемся в бой

без всякого сомненья

И не можем сердце научить

К жизни относиться без волненья.

Я остаюсь уверен и спокоен,

Укрывшись возрастом,

как снежную порошею;

И забываю я обычно все плохое,

А вспоминаю

только лишь хорошее.

Елена Клишина.

Фото предоставлено
пресс-службой ККБСМП № 2.



Переход на frost*-режим



Теплый период времени закончился, запас витаминов и минералов пополнен, но организм дает сбой, и люди начинают страдать от респираторных заболеваний. Причина такого явления – сразу несколько факторов: сокращение светового дня, понижение температуры окружающей среды и эмоциональная составляющая. Каким должно быть питание в холодное время года, чтобы не набрать вес, поддержать иммунитет и сохранить необходимый запас питательных веществ в организме, расскажет врач высшей категории, диетолог Оксана Галкина.

Найти баланс

Рацион в холодное время года сильно отличается от летнего меню, отмечает Оксана Галкина. «Сокращение светового дня и низкая температура окружающей среды влияют на защитные функции организма. В этот период особенно необходимо употребление витаминов и микроэлементов, которые окажут влияние на них. В Сибири довольно длительный период, когда организму нужна дополнительная энергия на согревание организма и поддержание постоянной

температуры в нем. В это время года происходят изменения в организме, снижается уровень серотонина – гормона радости, возникают апатия и сонливость, у людей чаще возникает желание принять теплую ванну и побаловать себя сладостями», – говорит диетолог.

Как правило, в холодное время года движений становится меньше, калорий поступает больше, и происходит набор веса. И тем не менее в зимний период не нужно переходить на диеты с низкой калорийностью, предупреждает эксперт. Если к у-

роченному световому дню и низким температурам воздуха добавить ограничения в рационе, то такую дополнительную нагрузку организм воспримет как негативную. Чаще всего люди набирают вес от избыточного употребления какого-либо продукта, а не потому, что он «плохой и вредный».

Специалисты по питанию отмечают, что «переборщить» с калориями можно в том случае, когда приемы

* Frost в переводе с англ. – мороз.

Продолжение на стр. 26 >>

«Продолжение. Начало на стр. 25»

пищи не сбалансированы – в тарелке не хватает полезных веществ, а вместе с ними и энергии. Когда в рационе преобладают простые углеводы, это способствует подъему уровня инсулина. Примерно через час-полтора он резко опускается вниз, нередко ниже нормы. И резкий всплеск энергии сменится упадком сил. Если питаться преимущественно пустыми углеводами или просто углеводной пищей, то даже при обилии калорий чувство насыщения будет недолгим, и организм будет просить больше еды. В свою очередь, это приведет к чувству голода и к постоянным перекусам. И в таком случае легко перебрать с калориями – организм получит больше, чем ему требуется. Если каждый прием пищи будет содержать все, что необходимо, с калориями перебрать не получится.

«Чтобы избежать переедания, необходимо ввести в рацион большое количество объемных и при этом низкокалорийных продуктов. Пользу принесут квашеная капуста, салаты из свеклы, моркови и других корнеплодов, тыква, моченые яблоки. Также необходимы продукты, богатые белком. Их переработка – длительный и энергозатратный процесс, и организм будет долго получать энергию. Поэтому важно, чтобы каждый день в меню была порция мяса, рыбы, яиц, творога, – отмечает Оксана Галкина. – Важно, чтобы эти продукты были нежирными. Поэтому способ приготовления преимущественно – тушение, запекание, отваривание. Можно иногда использовать гриль, но не злоупотреблять им, поскольку в этом случае при приготовлении белковых продуктов могут образоваться канцерогены. Гарнир к белковым продуктам – желателен овощной, с добавлением клетчатки. Она способствует чувству насыщения, благотворно влияет на функции желудочно-кишечного тракта и не дает набор веса».

Также диетолог отмечает, что в холода важно употреблять теплые продукты. Первые блюда всегда актуальны зимой – они создают ощущение сытости и тепла. «Разрешается не-

большое количество соленого сала – 30–50 г можно даже тем, кто тщательно следит за своей фигурой и весом. В нем содержится арахидоновая кислота (жирная кислота омега-6), которая поддерживает иммунитет. Важно также не злоупотреблять этим продуктом, следить, как реагируют на него печень и в целом ЖКТ. Если имеются патологии, то сало может спровоцировать их обострение, – обращает внимание эксперт. – Калорийность в это время года стоит увеличивать за счет мяса, рыбы, птицы и молочного белка. Кроме того, в кисломолочных продуктах содержатся пребиотики, которые помогают работе кишечника, в том числе усвоению витаминов группы В, биотина, каротиноидов. В качестве источников углеводов отлично подойдут цельнозерновой хлеб и крупы. При выборе каш всегда используйте те, которые требуют варки. В кашах быстрого приготовления содержание полезных веществ сведено к минимуму».

От количества – к качеству

Еще один важный момент, на который стоит обратить внимание, – качество продуктов. «Фрукты, которые к нам доставляют издалека, не всегда богаты микроэлементами. Существует ложное убеждение, что можно съесть такой фрукт – и получить достаточное количество витаминов. Именно поэтому во время повышенных затрат энергии и полезных веществ необходимо дополнительное потребление витаминов и микроэлементов в виде специальных комплексов, а также пребиотиков (ряженка, варенец). Последние способствуют формированию нормальной микрофлоры кишечника, что благотворно влияет на усвоение полезных веществ из тех продуктов, которые мы употребляем. Благодаря им полезные вещества из поливитаминов не будут проходить транзитом, а максимально усвоятся и включатся в работу организма. И если обычные молочные продукты могут плохо переноситься, то с кисломолочными такого не бывает, – отмечает Оксана

Галкина. – При этом важно соблюдать нормы употребления витаминов и микроэлементов. Больше – не значит лучше. При неконтролируемом употреблении большого количества этих веществ может сформироваться гипервитаминоз, который будет оказывать токсическое воздействие на организм. И потребуется время, чтобы ему избавиться от лишнего. Так, цинк и селен рекомендуют для формирования защитных клеток в организме. Но переизбыток селена может спровоцировать ломкость волос и ногтей, вызывать тошноту. Необходимо суммировать все количество витаминов, которое поступает через продукты и биодобавки, чтобы не создать эффект перенасыщения. Любые назначения витаминов и поливитаминов должны быть контролируемы».

Кроме того, говоря о качестве продуктов, важно обращать внимание на их состав, который указан на этикетках. Чем меньше в нем строк – тем лучше, тем чище продукт. Стоит избегать переработанных продуктов, которые содержат добавки, сахара, консерванты и другие химические вещества.

«Да» и «нет» зимнего сезона

Да:

- 300–400 г овощей и 100–150 г фруктов в день на регулярной основе, чтобы обеспечить необходимое количество клетчатки и нормальное формирование работы кишечника. Толстый и тонкий отделы кишечника участвуют в обмене витамина К, каротиноидов, витаминов группы В;
- квашеные овощи, богатые витамином С. Ферментированные продукты, кефир, йогурт,

квашеная капуста и квашеные огурцы содержат полезные пробиотики, которые поддерживают здоровье кишечника и улучшают пищеварение;

- теплые продукты (костные бульоны, печень), сало и жирные молочные продукты (сливки, сыр, масло) обеспечивают тело необходимыми витаминами, минералами и жирными кислотами. Чай с имбирем окажет согревающий эффект и благотворно отразится на иммунитете;
- важно есть продукты, которые доступны в вашем регионе в зависимости от сезона. Это способствует получению наибольшей питательной ценности, так как местные продукты не подвергаются долгому хранению или транспортировке, что сохраняет их свежесть и питательные вещества.

Нет:

- диетам, в частности со сниженным употреблением белка. Строгие ограничения в виде гречневой, кефирной или другой диеты принесут организму больше вреда, чем пользы. Белок необходим человеку для всех видов обменов, а также для синтеза гормонов и ферментов;
- простым углеводам и сладостям. В небольших количествах можно употреблять пастилу, зефир, ложку меда в первой половине дня;
- холодные продукты лучше не употреблять, чтобы у организма не возникала потребность в согревании. К слову, при недостатке витаминов группы В может возникать ощущение зябкости, которое провоцирует переедание;
- переработанным продуктам, которые содержат добавки, сахара, консерванты и другие химические вещества.

Ирина Савина

Новости

Приближая медицину к жителям

В Алтайском крае продолжает реализацию масштабной программы по развитию первичного звена здравоохранения, направленной на повышение доступности и качества медицинской помощи в регионе. На этой неделе открылись ФАПы в селе Усть-Волчиха Волчихинского района, селе Селекционное Славгородского района, на станции Шпагино Заринского района.

«Медработники не нарадуются новому медицинскому оборудованию, доступности телемедицинских консультаций с краевыми специалистами, что существенно повышает качество диагностики, помогает оперативно выявлять и лечить заболевания, благодаря чему снижаются риски осложнений и летальных исходов. В условиях современного сельского ФАПа можно сделать достаточно много обследований, в том числе провести общую и репродуктивную диспансеризацию, рассказал куратор Рубцовского медико-географического округа, главный врач Михайловской ЦРБ Александр Бокк.

В рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» в этом году уже открыты 15 новых фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов) и современная поликлиника в райцентре Ребриха. Новые ФАПы

распахнули свои двери для жителей Волчихинского, Поспелихинского, Ребрихинского, Рубцовского, Славгородского, Алейского, Заринского, Змеиногорского, Косихинского, Локтевского, Мамонтовского, Усть-Пристанского районов.

До конца 2025 года в регионе планируется завершить строительство и ввести в эксплуатацию еще ряд значимых медицинских объектов: 13 фельдшерско-акушерских пунктов, 3 врачебные амбулатории и 1 поликлинику. Параллельно ведется активное строительство новых поликлиник в Зональном, Смоленском районах и в городе Камень-на-Оби.

Министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов** подчеркнул стратегическую важность этого направления работы:

«Развитие сети фельдшерских пунктов в отдаленных селах – наш ключевой приоритет. Это основа доступности медицинской помощи для каждого жителя края, независимо от места его проживания. Новые объекты оснащены всем необходимым оборудованием для проведения диагностики, оказания неотложной помощи и проведения профилактических мероприятий».

Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» призван увеличить ожидаемую продолжительность жизни и повысить доступность медицинской помощи, в том числе в самых отдаленных и малонаселенных пунктах страны.



По зову души



Екатерина Васильевна работает на одном месте 21 год, за это время сменив только участок. Коллеги отмечают, что когда она ведет прием, то относится к пациентам как к близким людям. Она знает историю каждого, а на ее участке 214 человек на диспансерном наблюдении. Такое наблюдение устанавливается не над всеми пациентами, а только над теми, у кого обнаружено тяжелое психическое расстройство, требующее постоянной поддерживающей терапии и контроля во избежание ухудшения состояния. «Если я вижу, что можно помочь человеку пройти порой нелегкий путь к выздоровлению и оставить его в социуме, то это очень вдохновляет, – говорит врач. – Хронические психические расстройства имеют тенденцию к обострениям, поэтому за такими пациентами мы строго следим. У каждого больного – свои личные циклы развития заболевания. Так, если дебют произошел, к примеру, в январе, то ближе к этому месяцу мы усиливаем контроль за ним. В целом более внимательно наблюдаем за диспансерными больными, чтобы не допустить обострения».

Психиатры отличаются от других врачей тем, что они всегда держат руку на пульсе. Если больной состоит на учете, то об абсолютном выздоровлении не может идти речи. Здесь главное – избежать срыва, а для этого важно вовремя принимать препараты и не прерывать терапию. Пациенты иногда испытывают с этим трудности, отмечает специалист.

Что касается непсихотических расстройств (то есть без психоза, без бреда и галлюцинаций), то к ним относятся невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства. Такие соматические заболевания, как сахарный диабет или сердечно-сосудистые заболевания, также могут влиять на психическое состояние и вызывать или усиливать депрессивные симптомы.

психиатрии. И я ни разу не пожалела, что выбрала этот профиль, – делится Екатерина Золотухина. – Психиатры – точно такие же врачи, как и все остальные. Я люблю общаться с людьми и в принципе люблю людей. Не будь у меня этих качеств, вряд ли выбрала бы медицину. Я абсолютно уверена в том, что врачи любой специальности должны нести людям позитив. Проблемы в жизни бывают у всех, но нам важно учиться с ними справляться и сохранять доброжелательный настрой».

10 октября – День психического здоровья. По данным Минздрава Алтайского края, в регионе числится 63,4 тысячи человек с психическими расстройствами. Более половины из них (53%) – пациенты с так называемыми непсихотическими состояниями. О тонкостях своей профессии и о помощи людям расскажет врач-психиатр Алтайской краевой психиатрической больницы им. Ю.К. Эрдмана Екатерина Золотухина, которая более 20 лет принимает пациентов в барнаульском психоневрологическом диспансере.

Найти опору

Екатерина Васильевна – представитель третьего поколения медицинской династии Писаревых – Золотухиных: бабушка мужа **Марина Ивановна Писарева** всю жизнь проработала врачом-психиатром в амбулаторной службе. «После шестого курса медицинского университета я была убеждена, что стану неврологом. Но когда началось распределение, мой наставник **Борис Николаевич Пивень** предложил пойти в интернатуру по

«Расстройства непсихотического спектра мы успешно лечим. Так, неврозы, как правило, обусловлены социально-экономическими проблемами, вследствие которых происходит истощение нервной системы. Таких пациентов мы не берем на учет, они находятся на консультативном наблюдении. Мы ставим диагноз, определяемся с лечением и поддерживающей терапией. После прохождения курса человек считается полностью здоровым, – отмечает Екатерина Золотухина. – Неврозами чаще всего страдают женщины – в силу особенностей психики. Мужчин, как правило, беспокоят раздражительность и нарушение сна».

С течением времени характер обращений пациентов поменялся. Сегодняшняя картина во многом сформирована текущей обстановкой – много обращений от родственников участников СВО, отмечает специалист. Кроме того, тревожные настроения в обществе царят уже несколько лет, в связи с этим у многих нет опоры и понимания будущего.

Вернуть равновесие

Врач не связывает напрямую осень с пиком обострений психических заболеваний. Но все же укорачивающийся световой день и смена сезонов способны повлиять на эмоциональный фон жителей нашего региона. «В среднем в месяц у меня не бывает меньше трехсот пациентов. С каждым провожу беседу, узнаю, с какой проблемой пришел, какое уже получал лечение, какая переносимость препаратов. При необходимости мы можем предложить условия дневного стационара, который хорошо помогает работе амбулаторной службы. Там пациентов наблюдают ежедневно, на бесплатной основе и без ограничения посещений. На базе дневного стационара можно подобрать нужную терапию, это очень удобно и для нас, и для пациентов, – поясняет Екатерина Золотухина. – Дело в том, что нередко к нам приходят после частных специалистов. Профессиональная помощь обходится недорого, люди начинают пропускать приемы, и состояние затягивается и даже может усугубиться.

Здесь, повторюсь, пациенты получают помощь бесплатно, и потому больше шансов пройти курс лечения полностью».

По словам врача, жители нашего региона сегодня стали более открыты к общению. Стигматизация уменьшилась благодаря тому, что тема психиатрической помощи стала широко освещаться, и у населения появилось понимание, что обращаться к врачу – безопасно. Это веяние коснулось и молодого поколения. «Нередко молодежь приходит с жалобами на депрессивную симптоматику и с просьбой выписать антидепрессанты. Мы беседуем, и зачастую выясняется, что депрессии как таковой нет. В таком случае объясняю, что подобные средства – серьезные медикаментозные препараты, которыми нельзя злоупотреблять и использовать без необходимости. Мы подбираем другие методы поддержки, говорим о том, что с трудностями необходимо учиться справляться. Дело в том, что социальные сети внесли свою лепту бесконечными трансляциями красивой и легкой жизни, а наша молодежь оказалась не готовой к трудностям», – отмечает специалист.

Но все же основу пациентов составляют зрелые люди. Сейчас нагрузка у врачей – психиатров психоневрологического диспансера возросла за счет группы населения, которая обращается по поводу оформления инвалидности. Кроме того, сюда за консультациями обращаются пациенты других профилей.

Екатерина Золотухина работает участковым психиатром, что подразумевает не только прием в диспансере, но и посещение пациентов на дому. Вызовы принимают в течение месяца, и каждые две недели медик делает выезд. «В законе о психиатрической помощи прописано, что она является добровольной. Но если пациент опасен для себя или окружающих, то в таких случаях нам приходится госпитализировать его принудительно. К счастью, такое случается нечасто», – говорит Екатерина Золотухина.

Работая каждый день с человеческими проблемами, она воспитала в

Цитата

– Необходимо больше общаться с позитивными людьми и обязательно соблюдать информационную гигиену.

себе терпение, научилась поддерживать позитивной настрой и находить общий язык с любым пациентом.

«Без контакта ничего не получится – нужно больше общения, чтобы найти подход к каждому. Пациенты лучше относятся, когда с ними говоришь. Несмотря на тотальную цифровизацию, важно уделять время беседе и смотреть человеку в глаза. Многие получают реабилитацию через беседу. Порой в течение приема видно, как состояние улучшается. Пациенту с невротическим расстройством проще уйти от таблеток, когда удается достигнуть состояния расслабленности и найти способ, который помогает ему отвлекаться от проблем», – подчеркивает психиатр.

Чтобы сохранить психическое здоровье, эксперт рекомендует полноценно отдыхать и обязательно высыпаться. Кроме того, важна регулярная умеренная физическая нагрузка, которая способствует выработке эндорфинов – гормонов радости – и снятию стресса.

«Необходимо больше общаться с позитивными людьми и обязательно соблюдать информационную гигиену. Это означает, что всю информацию необходимо тщательно фильтровать, а тревожным личностям полностью исключать контент, способствующий выходу из состояния равновесия», – подчеркивает Екатерина Золотухина. Если же не получается самостоятельно справиться с тревожностью, плаксивостью, нарушением сна, то не стоит пренебрегать профессиональной помощью. Это доступно и совершенно безопасно.

Ирина Савина.

Фото предоставлено
пресс-центром Краевой
клинической психиатрической
больницы им. Эрдмана

ФИТНЕС ДОМА: 10 комплексов упражнений для самостоятельных тренировок

Регулярные занятия спортом, даже в домашних условиях, приносят не меньший результат, чем тренировки в зале или работа с инструктором.

1

Подъем колена к локтю
Встаньте прямо. Коснитесь локтем правой руки колена левой ноги, чередуйте стороны.

2

Планка
Обопритесь на предплечья, удерживая локти под плечами. Сохраняйте высоту положения бедер на уровне головы.

3

Укрепление мышц спины
Лежа на животе, прикоснитесь к ушам кончиками пальцев рук и поднимите верхнюю часть корпуса, удерживая ноги на полу.

10

Супермен
Встаньте на четвереньки, вытяните правую руку вперед, одновременно поднимая левую ногу, затем поменяйте руку и ногу.

9

Мост
Лежа на спине, прижмите стопы к полу, зафиксировав колени над пятками. Поднимите бедра на комфортную для вас высоту и медленно опустите.

8

Тяга Кинга
Встаньте прямо и поставьте назад правую ногу, касаясь пола носком. Центр тяжести перенесите на левую ногу. Затем наклонитесь вперед, сгибая ноги в коленях.

7

Выпады назад
Встаньте прямо и разведите руки в стороны. Сделайте широкий шаг назад левой ногой, одновременно сгибая правую ногу в колене.

6

Приседания со стулом
Повернитесь спиной к стулу, обопритесь руками о сиденье и зафиксируйте ноги примерно в полуметре от стула.

5

Поза младенца
Опуститесь на колени и примите положение, сидя на пятках.

4

Приседания
Поставьте ноги на ширине бедер. Стопы слегка направьте в стороны. Согните колени настолько, насколько вам удобно.



Хочу выразить благодарность специалистам отделения лучевой диагностики КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул»: врачу-рентгенологу **Ольге Алексеевне Чухрай**, рентген-лаборантам **Ирине Валерьевне Ярославцевой** и **Елене Александровне Паршиной** за их профессионализм, добрый и позитивный подход к пациентам!

Недавно проходила у них обследование, и если бы не их подход, наверное, и не прошла бы. Все было сделано качественно, профессионально, без боли и с положительным настроем на успех. Спасибо им большое!

Лилия Владимировна Никулина

Выражаю огромную признательность всему коллективу КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» за профессионализм, чуткость и внимательное отношение к пациентам. Особую благодарность выражаю заведующему отделением **Николаю Ивановичу Невежину** за его индивидуальный подход к каждому пациенту, поддержку и помощь в решении возникающих сложностей.

Александра Николаевна Акимова

Хочу выразить огромную благодарность отделению анестезиологии и реанимации № 3 КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» за то, что дали возможность мне дальше жить, за профессионализм, за работу! Это настоящие профессионалы своего дела, я благодарен судьбе, что попал на лечение именно туда. Реанимацию обычно не упоминают нигде, но мне очень хочется сказать именно большое спасибо за этот нелегкий труд. Вы возвращаете нас к жизни, тем самым давая нам шанс на выздоровление.

Сергей

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

Я хочу поблагодарить врача ЛФК КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер» **Елену Ивановну Воранкову**, инструктора ЛФК **Наталью Анатольевну Ерохину**, массажиста **Виктора Викторовича Клопова**, медицинскую сестру физиотерапии **С.А. Прохорову**, медсестру **Л. В. Гайдукову** за помощь в реабилитации кисти. Пришел с практически неподвижной рукой, и на занятиях кисть оживала на глазах, подвижность восстанавливалась. Отдельное спасибо Виктору Викторовичу и Наталье Анатольевне. Из «деревянной» кисти сделали практически живую, как у здорового человека. А без советов Елены Ивановны я бы просто не справился. Спасибо огромное всем. Реабилитацией очень доволен.

Василий Викторович Митрошин

Хочу выразить огромную благодарность доктору КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» **Татьяне Викторовне Исып** за внимание. Она специалист своего дела. Добрая, чуткая, побольше бы таких докторов, особенно терапевтов! Татьяна Викторовна пришла по вызову к моей старенькой маме. Провела доскональный осмотр на дому, все объяснила, рассказала, выслушала и назначила лечение, которое помогает. Спасибо за труд, заботу, понимание.

Лариса Геннадьевна Мустафина

Моя благодарность главному врачу КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «Дар» **Ирине Владимировне Молчановой** за ее высокий профессионализм в организации работы центра! И конечно, огромнейшая благодарность специалистам, которые помогли появиться на свет моему сыночку: врачу акушеру-гинекологу **Анне Сергеевне Суржко**, врачу-неонатологу **Татьяне Николаевне Лебединской**, акушерке **Оксане Сергеевне Лемзяковой**! Спасибо за нелегкий труд, преданность делу и терпение! Хочу пожелать успехов в работе, послушных рожениц, мирного неба над головой!

Анна Сергеевна Траудт

Хочу выразить огромную благодарность специалистам КГБУЗ «Бийская ЦРБ»: акушеру-гинекологу **Марине Михайловне Зиновьевой** и акушеру **Юлии Владимировне Кайгородцевой**. Стояла там на учете по своей второй беременности и ни разу не пожалела об этом! Профессионалы своего дела, на любое твоё беспокойство дадут рекомендации, проконсультируют. При первой беременности меня экстренно госпитализировали на 34-й неделе с умеренной преэклампсией, в этот раз под их чутким наблюдением я свою 38-ю неделю встретила дома. Спасибо огромное за профессионализм и подход к людям. Пожалуй, не разочаровывайтесь в такой сложной профессии.

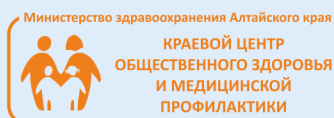
Софья Игоревна Брыкова

Выражаю большую благодарность и восхищение всему обслуживающему и медицинскому персоналу терапевтического отделения КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» за чистоту всех помещений, лечение и внимание к больным.

Ирина Яковлевна Кострыкина



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ





10-летний юбилей Краевого Центра здоровья!

10 лет работы Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики в цифрах – это:

- в 12 раз увеличено количество медицинских осмотров населения;
- 2 000 000 осмотренных пациентов;
- более 5000 образовательных семинаров;
- более 2000 выездных профилактических акций;
- сокращение на 12% числа впервые выявленных случаев хронических заболеваний и на 18% – распространенности факторов риска;
- 25 000 маммографических и 13 000 флюорографических исследований ежегодно.

Информация и фото
предоставлены
пресс-службой КЦОЗиМП



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: dzen.ru, culture.ru, yandex.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 15.10.2025. По графику 18:00. Фактически 18:00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.