

Мы и ЗДОРОВЬЕ

№ 6 (756) 19 июня 2026 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



С Днем медицинского работника!

➤ Стр. 2-3

Философия экстренной помощи

➤ Стр. 6-8

Лишний, а не запасной

➤ Стр. 22-24





Виктор Томенко
Губернатор
Алтайского края

С Днем медицинского работника!

Уважаемые работники и ветераны системы здравоохранения Алтайского края!

Сердечно поздравляю вас с Днем медицинского работника! Слова благодарности вам сегодня адресуют тысячи людей, которые признательны вам за помощь в сохранении здоровья, а порой в спасении жизни.

Сегодня в государственных медучреждениях края работают более 30 тысяч медицинских сотрудников, еще почти 7 тысяч специалистов – в негосударственных и федеральных клиниках. Ваш труд требует глубоких знаний и отточенных навыков, а еще – огромной выдержки и душевной щедрости. Особая признательность всем, кто встречает свой профессиональный праздник на посту: в операционных и процедурных кабинетах, на дежурствах и вызовах. Низкий поклон алтайским врачам и санинструкторам, которые на передовой спасают жизни наших военнослужащих, помогают участникам специальной военной операции восстанавливать здоровье.

Минувший год стал для системы здравоохранения края особенно результативным. Построены 30 фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий, поликлиники в Алейском и Ребрихинском районах. В этом году ведется строительство поликлиник в Барнауле, Зональном, Смоленском и Каменском районах, приступаем к ремонту учреждений в Залесовском, Троицком и Тальменском районах. Обновление инфраструктуры и парка техники продолжится. Большое внимание уделяется повышению кадровой обеспеченности больниц и медицинских центров. Важно, чтобы медицинская помощь в Алтайском крае была качественной, своевременной и доступной.

От всей души желаю всем медикам крепкого здоровья, профессиональных успехов, мира и благополучия!



Дмитрий Попов
Министр здравоохранения
Алтайского края

Дорогие коллеги, уважаемые медицинские работники Алтайского края!

«Сгорая сам – свети другим». Это старое изречение Гиппократу актуально как две с половиной тысячи лет назад, так и сегодня. Оно как нельзя лучше описывает нашу с вами жизнь, где за белым халатом стоит не просто должностная инструкция, а судьба, отданная другим.

Я рад быть частью той самой сплоченной команды медицинских работников Алтайского края, которая 24/7 держит руку на пульсе региона. Каждый день вы первыми приходите на помощь, дарите людям надежду, спасаете жизни. В условиях современной динамичной медицины, особенно в нашем большом аграрном регионе, нагрузка на вас колоссальна. Ваша работа важна и в оснащенных центрах краевой столицы, и в отдаленных фельдшерско-акушерских пунктах, где каждый пациент говорит о вашей чуткости и профессионализме.

Именно благодаря нашей общей преданности делу система здравоохранения Алтайского края продолжает меняться к лучшему. Мы не стоим на месте: сегодня в регионе открываются новые ФАПы и врачебные амбулатории в самых отдаленных селах, летает санитарная авиация, а поликлиники получают современное оборудование, которое позволяет ставить диагнозы быстрее и точнее. И в этих изменениях – ваш труд.

Отдельные слова благодарности – нашим ветеранам и наставникам. Вы – наша живая история, фундамент и мудрость. Спасибо, что, находясь на заслуженном отдыхе, вы не устаете передавать огонь профессии молодым, учите их не сдаваться там, где, кажется, нет надежды.

Желаю вам, вашим семьям крепчайшего здоровья – чтобы его хватало и на себя, и на близких, и на пациентов. Пусть в ваших домах царит уют, а на работе – атмосфера взаимовыручки и уважения. Оптимизма, профессиональных успехов, благополучия и простого человеческого счастья!

С праздником, дорогие коллеги! С Днем медицинского работника.

80-летие онкологической службы Алтайского края



Алтайская онкологическая служба отметила 80 лет со дня своего основания. Первый онкологический кабинет открылся в Барнауле в 1946 году. До него в Алтайском крае специализированной онкологической помощи не было вообще.

За 80 лет онкологическая служба превратилась в целую систему, включающую многофункциональные медицинские центры, высокотехнологичное оборудование на всех уровнях диагностики и специализированных видов лечения, службу реабилитации, сопровождение и паллиативную по-

мощь пациентам со злокачественными опухолями.

В концертном зале «Сибирь» прошло торжественное мероприятие в честь достижений алтайских онкологов.

Участниками праздника стали заместитель Председателя Правитель-

ства Алтайского края **Игорь Степаненко**, председатель АКЗС **Александр Романенко**, глава Центрального района города Барнаула **Дмитрий Попов**, министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**, ректор АГМУ **Ирина Шереметьева**, руководители медицинских организаций, партнеры и коллеги.

«Те современные технологии, которые сегодня стали доступны могут говорить, что рак не приговор. Рак победим. Из рук в руки передавался этот опыт в крае, это успешное направление», — отметил министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**.

Ветераны и сотрудники онкологической службы принимали поздравления и заслуженные награды.

В формате видеобращения коллег из Алтайского края поздравили и главные онкологи России **Иван Стилиди** и **Андрей Каприн**. Они отметили, что алтайская онкологическая служба вот уже 80 лет находится в непрерывном развитии, соединяя огромные пространства края единой системой онкопомощи, в которой прорывные технологии и высокое экспертное мнение стали доступны каждому, кто в них нуждается.

Для специалистов онкослужбы с концертными номерами выступали ведущие коллективы города. Не обошлось и без сюрпризов: пациенты онкослужбы в подарок медикам подготовили трогательный танец, который на экране сопровождался словами



признательности и благодарности врачам. Номер с красными зонтиками стал поистине кульминацией праздника — некоторые гости в зале не смогли сдержать слез.

Главный врач Алтайского краевого онкологического диспансера, руководитель онкологической службы Алтайского края **Игорь Вихлянов** поздравил коллектив с юбилеем:

— Можно насытить службу суперсовременными аппаратами и препаратами, но ничего из этого не будет

работать без профессионального и крепкого коллектива. Ибо в основе любых достижений всегда стоят люди — их энтузиазм, творческая энергия, не равнодушное отношение и постоянное стремление к совершенству. Алтайской онкослужбе повезло расти в окружении таких людей, а значит впереди у нас еще много славных юбилеев!

Источник фото
www.akzs.ru



Борисова Юлия Валерьевна

«2023 год стал для меня переломным, я узнала, что у меня рак. Благодаря моему врачу Максименко Татьяне Анатольевне, ее профессионализму, доброте и психологической поддержке я пересмотрела свою жизнь. Нашла новую работу в АКОО «Вместе против рака», участвую в разных проектах, много времени провожу с внуками, встречаюсь с друзьями и близкими. Моя жизнь стала насыщенной, я стала много замечать и ценить.»

Алтайский край — в числе лучших



Награда вручена на Петербургском международном экономическом форуме **Виктором Череповым**, вице-президентом Российского союза промышленников и предпринимателей, и **Алексеем Синицыным**, председателем комитета Совета Федерации Федерального Собрания.

Всероссийский телемарафон «Марафон здоровья #ВместеЗдорово» был организован Советом Федерации в конце мая. Наш регион представлял заместитель председателя Правительства **Игорь Степаненко**. Вместе с ним к телемарафону присоединились главный врач Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики **Татьяна Репкина**, представители регионального Минздрава, муниципальных образований и крупных предприятий.

По результатам участия во Всероссийском телемарафоне команде Губернатора Алтайского края **Виктора Томенко** в рамках ПМЭФ была вручена награда, организаторы отметили высокий профессиональный уровень работы, направленной на формирование в регионе системы охраны здоровья работающих.

Диплом получила **Татьяна Репкина**, главный врач Краевого Центра общественного здоровья и медпрофилактики, зав. кафедрой поликлинической терапии АлтГМУ, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Алтайского края по медицинской профилактике. Эксперт участвовала в работе сессии «Здоровье работающих. Новые векторы и решения», модератором которой являлся **Виктор Черепов**, вице-президент Российского союза промышленников и предпринимателей.

Философия экстренной помощи

В июне отмечают свой профессиональный праздник те, кто связал свою жизнь с медициной. Каждый год приносит им новые вызовы, которые они достойно принимают. Ночные дежурства, риск заражений, психологическое и физическое напряжение – рутинная работа стационаров. На передовой стоят сотрудники экстренных учреждений. Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи – старейшая больница региона, которая оказывает экстренную помощь жителям всего края. Чем живет сегодня и с какими результатами она подходит к 130-летнему рубежу, рассказывает главный врач ККБСМП Андрей Макин.

Оптимизировать все процессы

Краевой экстренный нейротравматологический центр, Краевой центр артрологии и эндопротезирования крупных суставов, Краевой центр тя-



желой сочетанной травмы, Краевой центр травмы кисти, Вертебрологический центр – все они расположены на базе ККБСМП. А это значит, что самые сложные пациенты сконцентрированы в ее стенах. Экстренная помощь оказывается здесь по современным стандартам, с использованием высокотехнологичного оборудования и инновационных методов лечения.

Перед специалистами экстренного стационара стоит задача за максимально короткий промежуток времени поправить здоровье, при необходимости прооперировать и вернуть человеку активность. «Именно такой подход позволяет сократить срок нахождения пациента на больничной койке. Применение мини-инвазивных технологий не только помогает оптимизировать расходы больницы, но и обеспечивает хорошую адаптацию пациентов после перенесенных операций (или даже позволяет избежать их), а также упрощает последующее восстановление. Такая практика давно показала свою эффективность во многих странах, все процессы оптими-

зированы, спустя четыре дня на больничной койке начинается следующий этап восстановления, – продолжает Андрей Анатольевич. – Таким образом, проекты государства, направленные на качественную и долгую жизнь, выходят на новый уровень.

Например, по клиническим рекомендациям пациентам с проксимальным переломом бедренной кости необходимо проведение оперативного лечения в первые 48 часов после поступления в стационар (при отсутствии противопоказаний). Такой алгоритм оказания помощи нашим пациентам позволяет избежать возможных осложнений и вернуть пожилых людей к активной жизни: они могут самостоятельно себя обслуживать и сохранять социальную активность».

Быстро и точно

Медицинский персонал в экстренном стационаре должен работать слаженно, точно и быстро. Квалифицированную медицинскую помощь обеспечивает весь стационар в целом.

Вся система функционирует по принципу минимизации рисков, что позволяет предотвращать ошибки и возможные осложнения. «Ошибок помогает избежать коллективный труд. У нас в круглосуточном режиме задействованы специалисты разных профилей. Кроме того, у нас есть возможность провести телемедицинскую консультацию с федеральными коллегами, – поясняет главный врач. – В каждом отделении все бригады сбалансированы по уровню профессионализма, чтобы максимально эффективно работать и обмениваться опытом. У нас специалистами становятся в короткое время – такая уж специфика работы. Я всегда призываю коллег советоваться, не отказывать друг другу в помощи, особенно когда у пациента сложный и неясный диагноз. Мы располагаем мощной диагностической базой, которая позволяет круглосуточно проводить все необходимые обследования. Наши доктора постоянно обучаются, регулярно посещают научно-практические конференции, конгрессы – обмениваются опытом, сами регулярно выступают с докладами».

Все это позволяет механизму стационара работать как часы. Но все же простых случаев здесь не бывает, и расслабляться не получается. «К нам зачастую поступают пациенты с глубоко запущенными и тяжелыми процессами, или же, помимо патологии, которая требует нашей помощи, есть еще сопутствующие заболевания, которые отягощают текущее положение (алкогольные нагрузки, сахарный диабет, кардиальные патологии). Тяжесть состояния пациента, поздняя обращаемость – все это влияет на характер исхода. Мы оказываем помощь каждому обратившемуся: принимаем, всесторонне обследуем, устанавливаем диагноз, лечим амбулаторно, а при необходимости госпитализируем. Если при выписке требуется дальнейшее наблюдение, сообщаем в

поликлинику по месту жительства, – продолжает Андрей Анатольевич. – Если пациенту необходима плановая операция, мы предлагаем ему обследоваться по месту жительства и вернуться к нам для операции, записавшись через консультативный кабинет. Если же при осмотре понимаем, что это пациент не нашей спецификации, то отправляем его в дежурный стационар нужного профиля».

По высоким технологиям

Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи оказывает экстренную высокотехнологичную медицинскую помощь по пяти профилям: «травматология и ортопедия», «нейрохирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «хирургия», «акушерство и гинекология». Она остается одним из лидеров в регионе по объему выполняемых малоинвазивных высокотехнологичных методов лечения. «Мы проводим пункционные, эндоваскулярные и лапароскопические вмешательства на органах плевральной и брюшной полостей, забрюшинного пространства и органах малого таза, металлоостеосинтез из мини-доступов, артроскопические вмешательства на крупных суставах и многое другое. Не так давно у нас появи-

лись КТ-аппараты последней модификации, которые позволяют без помех проводить диагностические процедуры пациентам с металлоконструкциями. Также в нашем распоряжении – экспертные аппараты для эхокардиографии сердца и сосудов. Недавно с помощью такого аппарата нам удалось спасти жизнь 16-летнему пациенту, поступившему в отделение травматологии. Благодаря аппарату мы своевременно выявили серьезный дефект межжелудочковой перегородки, который возник после травмы, и срочно перевели пациента в кардио-

центр. Позже его транспортировали в новосибирскую клинику Мешалкина, где успешно провели операцию».

Высокие технологии актуальны не только в процессе диагностики и лечения, но и на этапе реабилитации. Все усилия специалистов направлены на раннюю реабилитацию больных. Проведение восстановительного лечения начинается еще на этапе отделения реанимации, буквально с первых суток нахождения пациента в стационаре.

«Реабилитация проводится под контролем лечащих врачей профильных отделений, – говорит Андрей Макин. – В программу первичной реабилитации попадает несколько категорий пациентов: пожилые, а также больные с сочетанной травмой – чаще всего это люди трудоспособного возраста, которых нужно как можно раньше вернуть к привычной жизни. Главный принцип философии нашей больницы – не растягивать этап восстановления, а максимально быстро вернуть человека к активной жизни. И тогда следующий этап, когда пациенты менее подвержены осложнениям, пройдет легче и качественнее».

По такому принципу работают все отделения стационара.

«При черепно-мозговых травмах нередко возникают бульбарные нарушения (это симптомокомплекс, который включает изменения голоса, проблемы с глотанием и артикуляцией речи из-за поражения структур продолговатого мозга). У нас появилось оборудование, которое позволяет воздействовать на данные зоны. С такими пациентами работает бригада специалистов, которая помогает оперативно справиться с этими нарушениями. Благодаря комплексному подходу нам удается очень быстро – буквально через 2-3 дня – экстубировать больного и увести его с реанимационной койки, – подчеркивает Андрей Макин. – Кроме того, у нас есть аппараты, которые помогают вертикализировать пациентов, тем самым способствуя целому ряду систем восстановления гораздо быстрее».

Продолжение на стр. 8 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

От опыта - к новым рубежам

В следующем году Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи отмечает 130-летие, и ее по праву можно назвать прародительницей многих подходов и направлений, которые отработались в ее стенах годами. «Здесь формировалась школа алтайской медицины. Долгое время больница служила базой медицинского института, воспитав не одно поколение врачей, работающих в различных клиниках страны и мира. В ней преподавали профессора – участники войны, доктора – светила мирового уровня, из столичных вузов.

Будучи студентом, мне посчастливилось работать и учиться у выдающихся специалистов своего времени. Я с огромной благодарностью вспоминаю моих учителей – врачей высочайшей квалификации: **Александр Федоровну Усову, Петра Фадеевича Зиновьева, Юрия Михайловича Рассохина, Евгения Ивановича Попова. Антон Вячеславович Куновский**, один из основоположников хирургической службы края, делал из нас настоящих врачей. То, что он внес в работу хирургов в 80-х годах прошлого века, актуально и сегодня. С теплотой вспоминаю прекрасного человека и врача-травматолога **Игоря Тимофеевича Деева**, который выполнял не только травматологические, но и хирургические манипуляции: накладывал плевральный дренаж, проводил лапароцентез. Большую роль в моей медицинской судьбе сыграл **Владимир Алексеевич Пелеганчук**, с которым мы пересекались в разные годы на разных уровнях. У каждого из них чему-то учился и до сих пор признателен им за науку. В свое время я очень много ассистировал, участвовал в различных операциях и манипуляциях – рос как хирург», – вспоминает Андрей Макин, который больше сорока лет назад пришел в больницу работать санитаром.

Сегодня, будучи ее руководителем, он ставит перед собой цели сблечь



коллектив и воспитать новое поколение докторов, передав ему опыт лучших. «Через нас проходило и проходит большое количество кадров. Меняются время и стандарты, но все равно остаются те, кто хочет быть лекарем. Современная молодежь ершиста и амбициозна, есть инициативные, есть более инертные, но нужно уметь работать с разными людьми, помогать им, воспитывать. Мы аккумулируем знания и технологии, но они пропадут, если нет людей. Поэтому хочется сохранить молодой контингент, который приходит, постараться заинтересовать их работой, научить всему, что знаем. Всех коллег – и тех, кто уже наработал солидный опыт, и тех, кто только становится профессионалом, – всегда призываю к диалогу, поскольку нужно готовить себе достойную смену», – отмечает главный врач. В свою очередь, он делает все, чтобы организовать комфортную среду для сотрудников. В медучреждении работают психологи, к которым они могут обратиться при необходимости. Также для сотрудников предусмотрены определенные виды медицинской поддержки без отрыва от производства.

Дальнейшее развитие больницы Андрей Макин видит в строительстве четвертого приемно-диагностического корпуса, где в одном месте будут располагаться диагностическая база, операционные, реанимационное отделение. Воплощение в жизнь этого проекта позволит создать комфортные условия для сотрудников и пациентов, а стационар начнет новую веху в своей многолетней истории.

Ирина Савина.

Фото предоставлено пресс-центром ККБСМП

Накануне Дня медицинского работника «МиЗ» рассказывает о том, как трудятся врачи терапевтического отделения № 2 Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи № 2.

В ККБСМП № 2 есть два терапевтических отделения, развернутых на 60 коек. Оба работают в основном на прием экстренных пациентов, проводят дифференциальную диагностику и в какой-то степени определяют дальнейшую судьбу пациента, устанавливая диагноз и при необходимости направляя его в профильное учреждение. Так что предлагаем считать эту публикацию рассказом о том, как работают терапевты экстренного стационара, на примере отделения № 2.

Почти детектив

Работа врача-терапевта экстренного стационара чем-то напоминает работу детектива. В этом мы убеждаемся, пообщавшись с **Ольгой Александровной Ремпель**, заведующей отделением терапии № 2. Случаи из практики, которые она приводит, выглядят как запущенное дело.

«Терапевт - универсальный специалист»



В одном случае пациент поступил с лихорадкой неясного генеза. В течение месяца он лечил амбулаторно тонзиллит, обращаясь в частные клиники. Однако эффекта от лечения не было, высокая температура сохранялась, увеличились лимфоузлы. Пациента в больницу доставила скорая, для того чтобы исключить пневмонию. Пневмонии не оказалось, поэтому в отделении стали проводить другие исследования – УЗИ лимфоузлов, МСКТ, ФГДС и прочее. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости показало, что у пациента уже какое-то время идет опухолевый процесс с метастазами в печень. Дообследовав больного, через телемедицинскую консультацию его направили на прием

в онкодиспансер, чтобы там ему подтвердили диагноз и провели специфическое лечение.

– В другом случае пациентом был 18-летний парень, который ранее на здоровье не жаловался, хронических заболеваний не имел, обследований не проходил. Сначала он поступил в отделение урологии с подозрением на почечную колику. Колику врачи-урологи не обнаружили, но анализ крови показал тромбоцитопению (пониженный уровень тромбоцитов в крови). Также у больного в анамнезе были носовые кровотечения, но кто в таком возрасте особенно обращает на них внимание? Я как дежурный терапевт согласовала его перевод к нам в отделение. На фоне проводи-

мого в полном объеме лечения (введение тромбоконцентрата, свежезамороженной плазмы, гемостатиков) проконсультировали его через телемедицинскую консультацию с гематологами. Вновь берем кровь на анализ и выявляем в ней бласты (незрелые клетки крови, которые в норме должны присутствовать только в костном мозге). Согласовав перевод на следующий день с подозрением на острый лейкоз, перевели его в отделение гематологии Краевой клинической больницы для дальнейшего лечения и уточнения диагноза.

«Принимаем всех»

Основная категория пациентов отделения – экстренные, в том числе люди с хроническими заболеваниями. В дни своего дежурства второе отделение принимает пациентов со всего города. Поэтому сколько поступит больных в сутки, предсказать или спрогнозировать невозможно. Бывает и 37, и 75 человек. В зимнее время был рекорд поступивших пациентов – 114, из них почти 90 были госпитализированы. Кому-то достаточно помощи, оказанной в рамках приемного покоя, кто-то нуждается в госпитализации, некоторые от нее отказываются.

– Мы привыкли к тому, что терапевт – это тот, кто сидит в поликлинике и принимает всех с любыми жалобами. А в стационаре? – задаем вопрос Ольге Александровне.

– И у нас примерно все так и есть. Терапевты стационара тоже принимают всех с любыми патологиями – сердечными, легочными, печеночными и прочими. Наши пациенты – с анемиями, пневмониями, ХОБЛ, ишемической болезнью сердца, гастритами, циррозами и т. д. Мы служим своего рода звеном дифференциальной ди-

Продолжение на стр. 10 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

агностики. Если сотрудники скорой помощи сомневаются в том, какая патология и куда везти больного, то везут к нам – за исключением четко установленных инфарктов, острых коронарных синдромов и инсультов. Бывает, что мы подтверждаем какую-то хирургическую, урологическую, иную патологию, вплоть до тромбоза легочной артерии. Иногда больные приезжают к нам с острыми нарушениями мозгового кровообращения, и мы их обследуем и маршрутизируем в профильные отделения города. Давление поднялось, не смогли купировать на догоспитальном этапе, аллергическая реакция не купируется – и с подобными проблемами больные тоже едут к нам. Чаще всего к нам привозят пациентов с сердечно-сосудистой патологией, декомпенсацией сердечной недостаточности. В данный момент в отделении больше сердечников. На втором месте – пациенты с легочной патологией. Третье место делят патологии системы пищеварения, анемии и онкология, которую мы больше стали диагностировать в постковидные времена.

Я считаю свою специальность универсальной, терапевт может «увидеть» буквально любую патологию – хотя бы провести дифференциальную диагностику и отличить острый слу-

чай. Тем более мы врачи экстренной терапии и нацелены на купирование острых состояний. Наши больные, как правило, требуют неотложного вмешательства и дообследования.

Наша больница – многофункциональная, и почти все обследования мы проводим у нас, за исключением редких случаев, когда больного нужно направить в диагностический центр. В нашем учреждении есть профильные отделения и специалисты по разным нозологиям, с которыми мы и консультируемся. Больных мы стараемся переводить также в рамках нашего учреждения.

Молодая команда

История терапевтического отделения № 2 прервалась во время пандемии ковида и возобновилась после ее окончания. Врачи и медсестры, когда отделение закрылось, были переведены в ковидные госпитали, а когда режим пандемии был снят, остались работать в этих медицинских учреждениях. Когда отделение было воссоздано, команду пришлось набирать практически с нуля, в том числе из выпускников медицинских учебных заведений, поэтому у некоторых врачей и медсестер стаж работы составляет менее трех лет.

Но есть и доктора с большим стажем. Одна из них – **Анжелика Бори-**

совна Мозгунова, которую Ольга Ремпель называет своим наставником. Доктор Мозгунова начала свою профессиональную деятельность в 1990-е в больнице № 11 (сейчас входит в состав БСМП № 2). В 1999 году возглавила терапевтическое отделение и буквально совсем недавно оставила этот пост, но продолжает работать.

– Отделение сейчас на пути становления, мы проходим его вместе с молодыми сотрудниками, потому что очень много новых правил, регламентов, документации, информационных систем, в которые нужно вникнуть и привыкнуть к ним, – говорит Ольга Александровна.

Ольга Ремпель – выпускница АГМУ, начала работать в 2017 году в городской больнице № 12, которая сейчас тоже входит в состав БСМП № 2. Своим первым наставником в самом начале профессионального пути Ольга Ремпель называет **Елену Александровну Тимошенко** (в то время заведующую терапевтическим отделением № 1). В терапию № 2 Ольга Александровна пришла работать после того, как отделение возобновило свою деятельность. В начале 2025 года стала его заведующей.

– Я люблю свою работу, никогда не разочаровывалась в ней. Очень приятно приносить пользу окружающим. При успешной постановке диагноза, особенно при впервые диагностированной патологии или выявленной онкологии на ранних этапах заболевания, ощущаю огромное чувство выполненного долга.

Елена Клишина.
Фото предоставлено
пресс-службой ККБСМП № 2



Лучшие детские врачи – в седьмой детской



В Алтайском крае подведены итоги регионального этапа Всероссийского конкурса врачей. Две представительницы Детской городской клинической больницы № 7, г. Барнаул, стали в нем победителями. **Нина Мамонтова**, заведующий детским отделением гнойной хирургии, признана лучшим хирургом. **Наталья Зоричева**, заведующий отделением паллиативной медицинской помощи детям с выездной патронажной бригадой, удостоена звания «Лучший педиатр».

«Хирургия стоит того, чтобы ею заниматься»

Нина Владимировна участвовала в этом профессиональном конкурсе не

впервые. В 2009-м удача была не на ее стороне, но спустя годы она решила вновь испытать себя. Врач уверена: участие в профессиональных конкурсах – важная часть работы ответственного высококвалифицированного специалиста.

– В конкурсной работе я отразила свой опыт работы и то, каков мой вклад в результативность отделения. На подготовку затрачено немало ресурсов и времени. Но, честно говоря, победить я вовсе не ожидала, – делится **Нина Владимировна**. – Коллеги меня морально поддерживали, а теперь разделяют со мной эту радость. Человек должен стремиться к достижениям, а не просто «вариться в своем бульоне». Показывать свою деятельность, выходить на региональный, всероссийский уровни – это важно. И пациенты с их родителями тогда будут более лояльными. Все-таки мы занимаемся серьезной работой, которой очень много, – считает **Нина Мамонтова**.

Вопрос выбора профессии перед **Ниней Владимировной** в школьные годы особо не стоял. Ее мама работала в Железнодорожной больнице операционной медсестрой. Брат ее деда был хирургом, во время Великой Отечественной войны оперировал в полевом госпитале. Лично **Нина Владимировна** его не знала, но в семье о нем рассказывали.



Нина Мамонтова

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 11»

– Я класса с шестого-седьмого определилась, что хочу работать в медицине. Единственное – долго не могла решить, на какой факультет идти: на педиатрию или на лечебное дело. В итоге победила любовь к детям, а в процессе учебы сформировалось и желание пойти в хирургическую службу. После окончания института я пришла работать в больницу, которая называлась тогда медсанчастью РТП, сейчас это горбольница № 5. Мне всегда хотелось работать именно в гнойной хирургии, а такое отделение было одно в Алтайском крае. Им тогда заведовал **Юрий Васильевич Ермаков**. Сразу после окончания института устроиться туда было очень сложно, почти нереально. Места все были заняты, хирургов было много, и никто из них не собирался никуда переходить. Я долгое время ходила туда – скажем так, показывала свою заинтересованность. И Юрий Васильевич проникся, понял, что я – человек, который на самом деле хочет работать, и взял меня. Это было в 2000 году. В седьмую детскую больницу нас перевели всем отделением, потому что для нее в 2008 году построили новый хирургический корпус. По сути, я работала только в одном отделении все эти 26 лет.

В отделении, которое возглавляет **Нина Мамонтова**, оказывают неотложную хирургическую помощь детям со всего края. Поток пациентов большой, их привозят по скорой. В среднем в сутки хирурги отделения проводят от семи до двадцати операций.

– Это самое тяжелое отделение во всем крае, кроме, пожалуй, ожогового, – говорит **Нина Владимировна**. – У нас почти все случаи сложные, а самых тяжелых пациентов как-то все равно запоминаешь. Многие дети с

воспалением костей – остеомиелитом. С перитонитами всех их помним. С проглоченными магнитами. Эти магниты в последнее время – наш бич. Были с ними и девочка из Рубцовска, и мальчик из Косихи – он проглотил одиннадцать неодимовых магнитов, у которых сила необыкновенная: сцепляются друг с другом так, что их даже во время операции расцепить руками было сложно. Ему пришлось вывести кишечную стому, которую мы потом закрывали.

По словам **Нины Владимировны**, в последнее время работа врача становится особенно тяжелой из-за того, что «идет какое-то бесконечное количество жалоб» от родителей пациентов. Причем не на качество самой работы, а на больничные условия и недостаток комфорта.

– Благодарностей тоже много, но жалобы заметнее: на каждую из них нужно ответить, написать объяснительную, почему, к примеру, нет отдельной палаты. А у нас в принципе нет индивидуального пребывания. Часто родители недовольны тем, что не могут застать доктора на месте. Так наше рабочее место – в операционной, а там телефона нет. Но, несмотря на это все, доктора отделения свою работу любят. Хирургия и ее результаты в любом случае стоят того, чтобы ею заниматься.

«Паллиативный статус - не всегда приговор»

Наталья Зоричева участвовала в этом конкурсе впервые. В конкурсной работе врач отразила результаты деятельности паллиативной службы за последние три года. Акцент был сделан на обезболивающую терапию и специальное питание паллиативных пациентов.

– Подготовка к участию заняла примерно неделю – это достаточно сжатые сроки. Конечно, я надеялась на успех, но не ожидала, что займу первое место. Рада, что оценили мой многолетний труд в педиатрии. Это очень приятно. Тем более в таком конкурсе ранее не участвовала, сложно



Наталья Зоричева

было оценить конкуренцию, – поделилась **Наталья Викторовна**. Она стояла у истоков создания этого отделения, работает в нем с самого начала.

– Еще во время учебы в медицинском институте я работала медсестрой в инфекционной детской больнице № 2, в которой и осталась после окончания вуза. Спустя несколько лет на базе этой больницы открыли пять паллиативных коек. Я тогда даже не имела представления о том, что такое паллиативная медицина, и меня отправили на обучение в Москву. Когда начался коронавирус, эти пять коек перевели в седьмую детскую больницу, и спустя несколько месяцев здесь было открыто паллиативное отделение, позже добавилась выездная служба.

Отделение в седьмой детской больнице – единственное детское паллиативное в крае. Сюда поступают дети, начиная буквально с первых дней жизни: их переводят из роддомов. В отделении 13 коек. Стационарные детские паллиативные койки также есть в Бийске и Рубцовске – по пять коек на базе центральных районных больниц.

Из пяти выездных паллиативных детских бригад в регионе – две в седьмой детской. Они обслуживают детей из Барнаула и всего края, кроме Бийского и Рубцовского округов – там есть свои бригады. Также выездная служба отделения ДГБ № 7 помогает детям-пациентам двух интернатов, Егорьевского и Тюменцевского. В первом 47 паллиативных пациентов, во

К работе - с нежностью



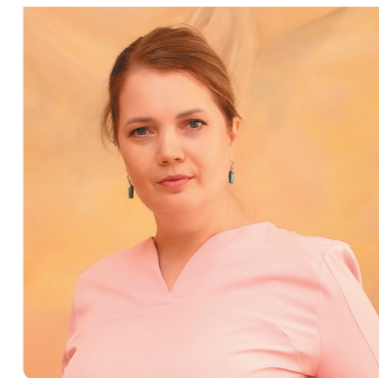
втором – 17. При этом в отделении четыре штатных специалиста – заведующий, невролог, реаниматолог, психолог. **Наталья Зоричева** работает и в стационаре, и на выездах.

Сейчас в Алтайском крае 479 детей, нуждающихся в паллиативной помощи, из них в Барнауле 115. И количество паллиативных пациентов детского возраста растет. «Когда мы начинали, – говорит **Наталья Викторовна**, – в Барнауле их было семнадцать».

Наталья Зоричева также является главным внештатным детским специалистом по паллиативной помощи, поэтому в отделении аккумулируется информация со всего края, оно работает и как координационный центр по раздаче расходных материалов, оборудования, лечебного питания.

– У 90% наших пациентов неврологическая патология (дегенеративные заболевания, СМА, посттравматические поражения ЦНС, органические заболевания ЦНС и прочие), у 3% – онкология. Остальное – врожденные пороки сердца с нарушением кровообращения и другие. 28 детей находятся на искусственной вентиляции легких в домашних условиях. 50 детей – кислородозависимые. С трахеостомами и гастростомами, соответственно, 53 и 40 детей. Для меня самая тяжелая патология – онкология. Очень тяжело, когда такие дети уходят. Слава богу, что это происходит не так часто, потому что таких пациентов немного. Однако паллиативный статус – это не всегда приговор. У нас бывают дети (правда, довольно редко), с которых мы снимаем этот статус, то есть у них наступают улучшения, и это для нас большая победа. Чаще это случается с детьми, родившимися недоношенными. Многие пациенты переходят от нас во взрослую сеть.

Елена Клишина.
Фото предоставлено
пресс-службой медицинской
организации



Международный день защиты детей – праздник, который отмечается ежегодно 1 июня. Для медицинского персонала, работающего в родильных домах, каждый день можно считать праздничным: буквально каждый день они видят приход новой жизни, заботятся о малышах в их первые дни на этой земле и помогают мамам защитить детей от

первых трудностей. О тонкостях и сложностях своих будней рассказывает медсестра по поддержке грудного вскармливания, по совместительству детская палатно-постовая медсестра барнаульского родильного дома № 2 **Алена Соболевская**.

Продолжение на стр. 14»

«Продолжение. Начало на стр. 13»

Дать уверенность и тепло

– Алена Анатольевна, чем занимаются медицинские сестры в физиологическом послеродовом отделении?

– У нас довольно много обязанностей – от выполнения назначений врача и ведения документации до ухода за новорожденными. Смена начинается с утреннего обхода: заходим к каждой паре – оцениваем состояние малыша и состояние мамы, интересуемся, как прошла ночь. Дальше приходит черед рутины – обучаем мам все с нуля: как сменить подгузник, как пеленать или не пеленать ребенка (по желанию), как правильно взять его на руки, чтобы и ей было удобно, и малышу спокойно.

Если мама пока не кормит ребенка грудным молоком или же требуется докорм, то разводим смесь, показываем маме, как кормить ребенка из шприца. Мы учим прикладыванию к груди: правильному захвату соска, позам, чтобы маме было не больно, а малышу сытно.

Также мы проводим аудиологический скрининг – проверяем слух малыша до выписки, сопровождаем мам

с детьми на УЗИ-исследования. В наши обязанности также входит постановка прививок (в роддоме это БЦЖ и гепатит В). Для новорожденных с физиологической желтухой организуем загар под лампой – раскладываем малышей, следим за временем и безопасностью. И, конечно, выполняем другие манипуляции – обработку пупка, взвешивание, измерение температуры, уход за кожей. На выписке помогаем одеть малышкой, заполняем документы и выдаем рекомендации.

– Какие навыки и качества необходимы при работе с новорожденными?

– Из навыков очень важна отточенная тактильность – все манипуляции делать быстро и при этом мягко, чтобы не напугать и не травмировать ребенка. Нужно правильно держать его при подмывании, чтобы ребенок не выскользнул, голову фиксировать, чтобы вода не попала куда не нужно. Важно уметь видеть ранние признаки дискомфорта или болезни – своевременно оценивать цвет кожи, характер крика, мышечный тонус, срыгивания.

– Это не работа. Это возможность вернуть кому-то то тепло, которого не хватило мне.

И, конечно, соблюдать технику безопасности при любых процедурах.

Из качеств, в первую очередь, важны терпение, нежность, аккуратность, ну и, конечно, внимательность и стрессоустойчивость.

– Что необходимо малышам в первые дни жизни, и какая помощь нужна мамам?

– Малышам нужны тепло, сухость, кормление по требованию, сон, обработка пупка и совместное пребывание с мамой. Другими словами, главное – чтобы рядом пахло мамой, было сытно и спокойно.

Мамы, особенно если ребенок первый, сталкиваются с тем, что больно кормить грудью, страшно брать малыша на руки, непонятно, почему он плачет, и очень хочется спать.

Со своей стороны, мы стараемся оказать всестороннюю помощь: показать, как приложить ребенка к груди без боли, как подмыть его и поменять подгузник, как взять на руки и не уронить. Мы «подменяем» мам, если им нужно в душ или на обследование, чтобы женщина спокойно ушла и знала: ее малыш под присмотром. Ну и самое главное – оказываем психологическую поддержку, говорим, что она все делает правильно и страхи скоро уйдут.

– Какие есть сложности в работе с новорожденными?

– Малыш не скажет словами о своих потребностях. Мы все читаем по крику, цвету кожи, вялости или беспокойству. Смотрим на дыхание, слушаем: бывает, детки стонут, и это тоже важно не пропустить. Сложность заключается в том, чтобы вовремя заметить, когда что-то идет не так, и отличить норму от проблем. Ответственность большая, но страха нет – просто внимательная работа день за днем.

Плюс физически непросто – все время на ногах, часто в наклоне, но к этому привыкаешь. Главное – держать себя в руках и не терять человеческое тепло.

Рекомендации эксперта для мам

– Берегите свой ресурс. Пополнять его нужно не тогда, когда вы уже в минусе, а постоянно и ежедневно. Составьте список того, чем вы можете себя порадовать прямо сегодня. Чашка хорошего чая, любимый сериал в течение 15 минут, звонок подруге, теплый душ. И делайте это каждый день.

Просите помощь – у партнера, у мамы, у подруги, у профессионалов, если есть возможность. Не стесняйтесь формулировать просьбы коротко и прямо: «Посиди с ребенком 20 минут», «Приготовь мне поесть»,

«Принеси воды». Чем понятнее просьба, тем легче ее выполнить.

Гуляйте с ребенком, если есть на это силы и желание. Если нет сил – не гуляйте. Выспаться важнее. Гулять лучше тогда, когда малыш бодрствует, а спать – с ним вместе дома.

Не слушайте 500 разных советов от других. Все, что нужно вашему малышу, знаете только вы. Ваш внутренний голос – главный.

И помните: вы лучшая мама на свете для своего ребенка. Это правда.

Опора для мам

– Алена Анатольевна, почему Вы выбрали такое направление для работы?

– Знаете, я просто люблю делать мам счастливыми. Потому что я сама была молодой мамой, и тогда мне очень не хватало рядом доброй, заботливой медсестры, которая бы спокойно объяснила, подсказала, пожалела. Помню свою растерянность, страх взять ребенка на руки, боль при кормлении – и как хотелось, чтобы кто-то просто сказал: «Ты все правильно делаешь, все будет хорошо».

Я пришла в медицину уже в осознанном возрасте, в 40 лет. Поступила в медицинский колледж тогда, когда многие думают о покое. И ни разу не пожалела. Потому что теперь я сама могу стать той самой медсестрой, о которой мечтала когда-то для себя. Могу зайти в палату, увидеть уставшие, тревожные глаза молодой мамы и тихо сказать: «Давай я покажу, как удобнее. Давай я помогу. Ты справишься».

Это не работа даже. Это возможность вернуть кому-то то тепло, которого не хватило мне. И когда мама на выписке улыбается и говорит «спасибо», я понимаю: все было не зря. И обучение в колледже в 40 лет, и бессонные смены, и мои собственные, когда-то оставшиеся без ответов, вопросы. Теперь я сама отвечаю на них другим.

– Каким Вы видите дальнейшее развитие профессии?

– Мне хотелось бы, чтобы мамам в роддоме оказывали больше внимания и помощи. Не просто «подмыли, измерили, ушли», а по-настоящему были рядом, поддерживали, отвечали на вопросы, которые стыдно или страшно задать. Для этого нужно, чтобы в отделениях было достаточное количество эмпатичного, доброго персонала. И обязательно – консультанты по грудному вскармливанию прямо в роддоме. Я сама работаю в роддоме еще и консультантом по ГВ, и вижу, как это важно. Как много мам плачут от боли, как боятся, что ребенок остался голодным, как хотят кормить, но не знают, как.

Важно!

Несколько простых советов по уходу за ребенком

- Пупок ничем не надо мазать. Главные принципы: чисто, сухо, открыто.
- Купать малыша в обычной теплой воде из-под крана, температурой 37–38°C.
- Подмывать после каждой смены подгузника теплой водой, промокать мягкой тканью, а не тереть.
- Оптимальная температура в комнате – 18–22°C, не нужно малышкой кутать.
- Берите малыша на руки спокойно, поддерживайте ему голову.
- Кормить грудью – по требованию, не допаивать водой, следить за мокрыми подгузниками (6–8 в сутки – норма). Если возникла боль при кормлении – зовите консультанта.
- Помните главное правило: спокойная мама – спокойный малыш. Все остальное приложится.

Консультант должен приходить каждый день, смотреть на прикладывание, поправлять, показывать позы, помогать справляться с трещинами, лактостазами, страхами. Многие мамы бросают кормить грудью именно в первую неделю, потому что больно, никто не помог, а вокруг говорят: «Докармливай смесью».

Я вижу развитие профессии в том, чтобы медсестра становилась не просто исполнителем процедур, а наставником, другом и опорой для новой мамы. И чтобы консультанты по грудному вскармливанию были в каждом роддоме не как роскошь, а как норма. С человеческим лицом и теплыми руками. Тогда мамы будут уходить из роддома не с паникой, а с уверенностью и с грудью без боли.

Подготовила Ирина Савина

Новости

Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации



Указом Президента Российской Федерации Владимира Путина почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения РФ» присвоено Ирине Григорьевне Комлик – заведующей операционным блоком ККБСМП, врачу-хирургу высшей квалификационной категории. Эта награда – признание ее более чем сорокалетнего самоотверженного труда, высочайшего профессионализма и выдающихся организаторских способностей.

Ирина Григорьевна посвятила здравоохранению всю свою жизнь. С 1983 года (со второго курса АГМИ) она начала трудиться в этой больнице. В 1987 году – врач-хирург хирургического отделения №1, а с 1995 года бессменно возглавляет операционный блок. С самого начала руководства ее главной целью стало непрерывное улучшение качества, доступности и своевременности медицинской помощи.

Ирина Комлик – хирург с уникальным диапазоном навыков. Она в совершенстве владеет всеми видами оперативных вмешательств на органах брюшной полости и грудной клетки.

Клиника памяти: пять шагов от проблемы до результата



В конце мая в Алтайской краевой клинической психиатрической больнице им. Ю. К. Эрдыманова прошел научно-практический семинар по когнитивной реабилитации. В нем приняли участие около 60 врачей, медицинских психологов, медицинских сестер. Барнаульские специалисты поделились опытом с коллегами из Бийска, Рубцовска, Камня-на-Оби и представили пошаговую программу реабилитации.

Шаг 1. Обращение и запись

Пациент может прийти в клинику памяти сам или по направлению невролога/терапевта из поликлиники.

Уже на амбулаторном этапе, когда пациент жалуется на забывчивость, сниженную концентрацию внимания, трудности в подборе слов, врач может сделать выводы о наличии когнитивного расстройства на основе беседы с пациентом, оценки его речи, особенностей поведения и внешности. Если пациент испытывает трудности

в повседневной активности (не может справиться с финансами, приготовить себе какое-то блюдо, сходить в магазин, потеряться вне дома), все это явные показатели того, что существует проблема с когнитивными функциями, которую надо решать.

Для диагностики степени когнитивных нарушений специалисты на амбулаторном этапе могут использовать шкалы MoCA, MMSE, которые помогут оценить факторы риска деменции у человека и уровень его социального функционирования.

Врач также может назначить лабораторный минимум анализов: общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови и консультацию у не-

Цифры и факты

На сегодняшний день в крае снижение когнитивных функций выявлено у **8-9,5** тыс. человек, а диагноз деменция – у **2,5** тыс. человек.

На заметку

Клиники памяти Алтайской краевой клинической психиатрической больницы им. Ю. К. Эрдыманова работают в формате дневных стационаров психосоциальной реабилитации. Их задача – замедлить темп прогрессирования нарушений памяти и мышления, сохранить или улучшить повседневную активность у пожилых людей. Первая клиника памяти открылась на территории краевой психиатрической больницы в апреле 2024 года.

вролога. В случае выявленных нарушений врач рекомендует пациентам пройти углубленное обследование и обратиться к узким специалистам с целью их коррекции.

В случае легких и умеренных когнитивных нарушений врач может дать направление в клинику памяти. Противопоказаниями к направлению являются:

- соматические заболевания в фазе обострения,
- синдром нарушения функции тазовых органов,
- выраженные депрессивные и тревожно-депрессивные расстройства,
- эндогенные патологии,
- эпизиндром.

Пациенты посещают клинику памяти без круглосуточной госпитализации. Это позволяет им оставаться в привычной домашней обстановке и не вырываться из социума.

Шаг 2. Диагностика («Входной фильтр»)

Психолог и врач клиники памяти проводят специальное тестирование. Определяются исходный уровень памяти и мышления, а также наличие показаний и противопоказаний.

Проводится тестирование по шкалам MoCA, MMSE, госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) – для исключения психиатрических противопоказаний к программе. Также



проводится тестирование пациентов по оценке качества жизни: Бартел, Логунен, IADL.

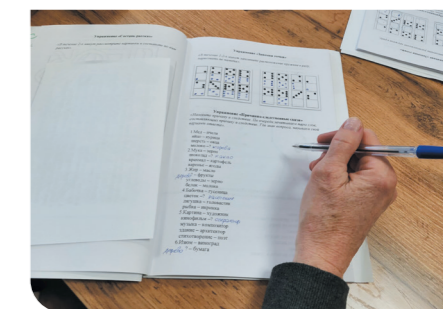
При сборе анамнеза врач спрашивает у пациента, как давно возникли нарушения когнитивных функций, какой характер имело начало заболевания (острое, подострое или постепенное, малозаметное), уточняет наличие связи между дебютом когнитивных нарушений и какой-либо определенной или предполагаемой причиной (инфекционное или другое соматическое заболевание, его обострение, прием лекарственных препаратов, травма, эмоциональный стресс).

Врачу важно определить, как имеющиеся нарушения влияют на повседневную активность человека, нуждается ли он в посторонней помощи. Уточняются семейный анамнез и анамнез жизни пациента (включая уровень образования, род профессиональной деятельности, наличие вредных привычек), перечень лекарственных препаратов, принимаемых пациентом.

Шаг 3. Формирование групп

Людей объединяют в небольшие группы (7–9 человек) по схожему уровню когнитивных нарушений – для комфортной работы.

Специалисты выделяют три уровня когнитивных нарушений по степени



тяжести: легкие когнитивные расстройства, умеренные и деменция.

- Согласно клиническим рекомендациям, пациенты с легкими когнитивными расстройствами – люди самостоятельные, которые могут обеспечить свой быт, ухаживать за собой, заниматься повседневными делами безо всяких затруднений.
- Лица с умеренными когнитивными нарушениями испытывают трудности при обучении новому, у них нередко присутствует ощущение психической усталости при попытке решить какую-либо умственную задачу.

Цитата

– Всего в наших клиниках памяти 55 мест, – рассказала на открытии семинара главный врач АККПБ им. Эрдыманова Наталья Рукина. – Самая большая клиника работает в Барнауле (25 мест), на 10 мест рассчитаны клиники в Бийске и Рубцовске, на пять мест – клиника в Камне-на-Оби. Мы планируем совместно с Министерством здравоохранения Алтайского края развивать это направление работы, поэтому пригласили на семинар наших молодых специалистов, которым есть чему поучиться, посмотреть, как работает клиника памяти в Барнауле. Наша основная цель – широко транслировать опыт работы с пациентами с когнитивными нарушениями.

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»



- Люди с деменцией частично либо полностью утрачивают независимость, нуждаются в стороннем контроле и уходе.

Шаг 4. Реабилитация

Стандартный реабилитационный цикл в клинике памяти длится 5 недель (4 недели – тренировки, 1 неделя на набор группы и завершение). Программа интенсивная, расписание занятий плотное. Особенность клиники памяти – приоритет немедикаментозных методов воздействия.

С пациентом работает не один врач, а команда специалистов:

- врач-психиатр,
- невролог (при наличии),
- медицинский психолог,
- психотерапевт (при наличии),
- инструктор по адаптивной гимнастике (при наличии).

На заметку

С апреля 2024 по апрель 2026 года в клиниках памяти Алтайской краевой клинической психиатрической больницы им. Ю. К. Эрдыманова в Барнауле и Рубцовске было пролечено 629 человек; из 550 человек, полностью прошедших курс, 482 человека были выписаны с улучшением когнитивных функций. В своих отзывах пациенты отмечают, что у них не только улучшилась память, но и появились хорошее настроение, бодрость, расширился круг общения.

Программа реабилитации состоит из трех ключевых блоков.

1. Нейрокогнитивные тренировки (основа программы):

- специальные упражнения для тренировки памяти, внимания, мышления и речи;
- групповые и индивидуальные занятия (пациенты решают головоломки, выполняют упражнения на пространственное восприятие и воображение).

2. Психотерапия и психообразование:

- обучение пациентов тому, как работают их мозг и память;
- борьба с тревогой и депрессией, которые часто сопутствуют снижению памяти;
- создание позитивной и поддерживающей атмосферы в группе («терапевтическая среда»), что само по себе улучшает эмоциональное состояние пожилых людей.

3. Физическая реабилитация (адаптивная ЛФК):

- занятия включают дыхательную гимнастику, упражнения на координацию и укрепление мышечного корсета. Нагрузка подбирается индивидуально, с учетом возраста и состояния здоровья.

Шаг 5. Выписка и итоговое тестирование

На завершающем этапе программы проводится повторное тестирование состояния когнитивных функций у пациентов. Оценка прогресса осуществляется по тем же шкалам, что и на входе (MMSE, MoCA).

Врачи клиники выдают пациентам рекомендации для самостоятельной поддержки дома. Повторный курс реабилитации пациенты могут пройти уже через 4–6 месяцев.

Важно!

Среди основных факторов риска деменции:

- возраст старше 65 лет,
- сахарный диабет,
- состояние после инсульта,
- генетическая предрасположенность,
- артериальная гипертензия,
- ожирение,
- дислипидемия,
- атеросклероз и заболевания сердца,
- хроническая болезнь почек,
- повышенный уровень холестерина,
- черепно-мозговые травмы, патологии слуха и зрения, гиподинамия,
- вредные привычки и нерациональное питание,
- социальная изоляция и депрессия,
- женский пол (женщины страдают деменцией чаще, чем мужчины, особенно в возрасте старше 80 лет).

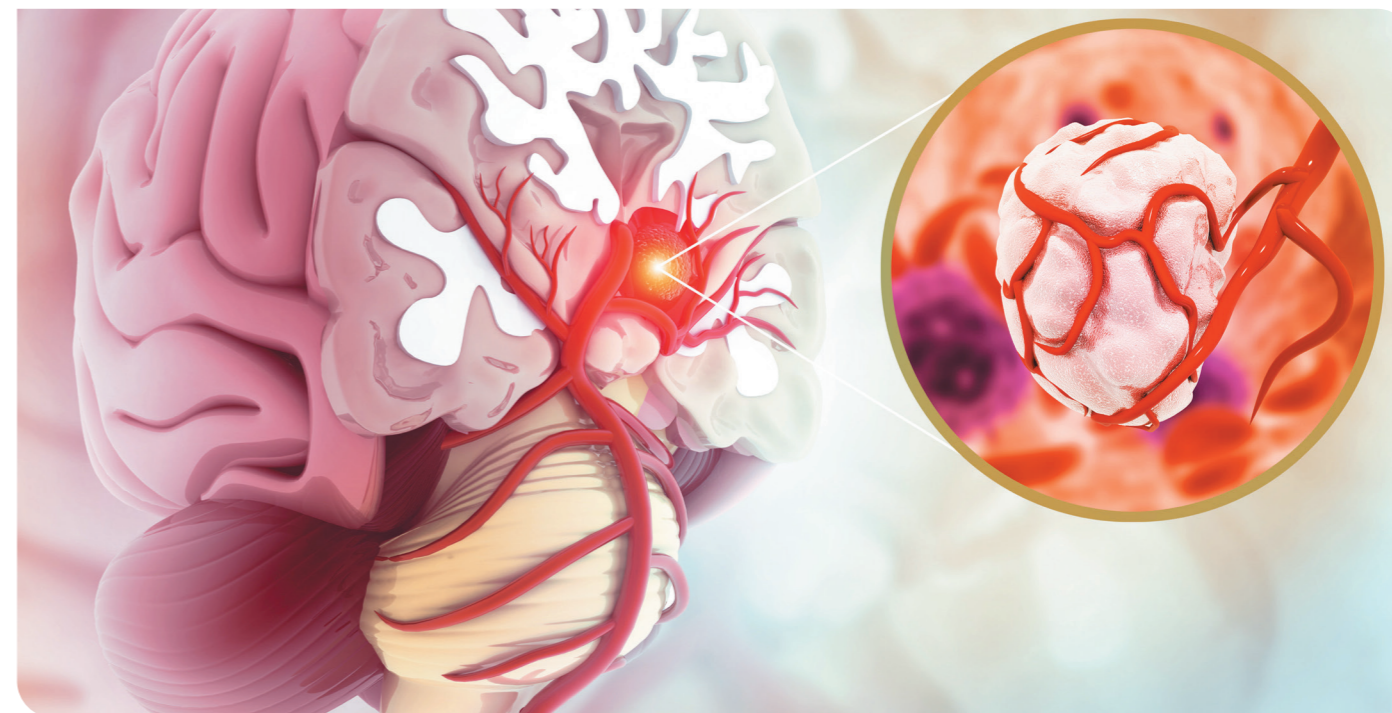
Телефоны отделений «Клиника памяти» Алтайской краевой клинической психиатрической больницы им. Ю. К. Эрдыманова:

- в Барнауле: +7-960-960-52-95
- в Бийске: +7 (385-4) 37-52-94
- в Камне-на-Оби: +7 (385-84) 21-614
- в Рубцовске +7 (385-57) 25-907

Предварительное тестирование на снижение когнитивных способностей можно пройти на сайте больницы: <https://akkpb22.gosuslugi.ru/klinika-pamyati/>

Информация и фото предоставлены пресс-службой медицинской организации

Мозг под давлением



Лечением пациентов с диагнозом «опухоль головного мозга» занимаются два медицинских учреждения региона – краевой онкодиспансер «Надежда» и Краевая клиническая больница. В первом проводят лучевую и лекарственную терапию, во втором – хирургические вмешательства.

О том, что стоит знать об этом заболевании, «МиЗ» публикует материал, приуроченный к Всемирному дню осведомленности об опухолях головного мозга (8 июня).

Виды опухолей

К опухолям головного мозга относят внутричерепные новообразования, которые могут расти как из основной ткани мозга, так и из нервов, мозговых оболочек, сосудов, эндокринных структур. Эти опухоли составляют отдельный вид рака и не входят в группу новообразований головы и шеи, которые возникают в полостях рта и носа, в ушных раковинах, слюнных и щитовидных железах, в костях челюсти и т.д.

Опухоли головного мозга, в свою очередь, делятся на три подвида: доброкачественные, злокачественные и метастазы других новообразований. Первые два подвида – это так назы-

ваемые первичные опухоли, которые изначально возникают в мозговых структурах и остаются в их пределах, не метастазируя. Из первичных злокачественных опухолей наиболее опасны глиобластома и астроцитомы. Сначала они давят на ткани головного мозга, а потом начинают уничтожать их.

Метастазы головного мозга – это вторичные новообразования, проникшие в мозг от материнской опухоли, расположенной в другом органе или ткани (легком, молочной железе, кишечнике и т.д.).

Доброкачественные опухоли редко переходят в злокачественные, к тому же довольно медленно растут, порой долгие годы. Из таких

образований врачам чаще всего встречаются невринома слухового нерва, менингиомы и аденомы гипофиза.

Причины возникновения опухолей головного мозга, как и прочих, еще не до конца выявлены. Однако врачи уже могут сказать, что к этому наверняка приводят воздействие радиации, токсических веществ, загрязнение среды проживания, черепно-мозговые травмы, при которых были повреждены ткани мозга. Также рак может возникнуть вследствие ослабления иммунитета: так, у многих ВИЧ-пациентов рано или поздно развиваются различные опухоли.

Продолжение на стр. 20»»

«Продолжение. Начало на стр. 19»

«Искусство»
маскировки

Каждый участок головного мозга за что-то отвечает: за зрение, слух, координацию, дыхание, глотание и прочее, поэтому симптомы начинают проявляться, когда опухоль давит на какой-то участок, и эта функция организма начинает давать сбой. Поэтому так сложно обнаружить доброкачественную опухоль, растущую медленно. И наоборот, злокачественные проявляют себя сравнительно быстро.

«Иногда опухоль даже в несколько миллиметров, растущая в жизненно важной структуре или в непосредственной близости от нее, может представлять серьезную угрозу для здоровья или качества жизни пациента. Ни в одном другом органе такое невозможно», – говорит невролог краевого онкодиспансера **Татьяна Родионова**.

Цифры

1% от общего числа раковых опухолей составляют опухоли головного мозга в Алтайском крае. В регионе выявляют не более **130** новых случаев ежегодно. Частота данной патологии – примерно **10** случаев на **100** тысяч человек.

По словам доктора, симптомы опухолей головного мозга чаще всего маскируются под признаки неврологических заболеваний, такие как эпизодическая слабость в руке или ноге, а также эпилептический приступ с потерей сознания и судорогами. Даже один подобный приступ – уже повод для того, чтобы провести томографию головного мозга.

Головная боль, как это ни странно, не является главным признаком

опухоли головного мозга. Она может возникать из-за целого ряда причин: повышение артериального давления, нарушение венозного оттока крови, проблемы в шейном отделе позвоночника.

Признаками невриномы слухового нерва, соответственно, станут нарушения слуха: человек хуже слышит, не различает какие-то слова, не понимает смысл сказанного. Кроме того, при невриноме может шуметь или звенеть в ушах, кружиться голова при смене положения тела.

При аденоме гипофиза изменяется структура лицевых костей: под воздействием гормонов, которые выделяет опухоль, начинают расти скулы, челюсть и нос, это сразу бросается в глаза и должно навести врача на определенные подозрения.

К нетипичным симптомам относят нарушения обоняния, цветковые галлюцинации, ощущения дежавю («Вроде было, но не помню, когда и где»).

Об опухоли головного мозга может свидетельствовать еще целый комплекс проявлений:

- двоение в глазах;
- тошнота независимо от приема пищи. Особенно должны насторожить частые приступы тошноты утром, сразу после пробуждения. При этом после рвоты самочувствие не улучшается;
- навязчивая головная боль, усиливающаяся при движении и ослабевающая в вертикальном положении;
- судороги и эпилептические припадки;
- внезапные головокружения;
- нарушение внимания и ослабление памяти;
- потеря чувствительности, слабость в мышцах на отдельных участках тела;
- внезапное чувство сильной усталости и сонливости.

Куда бежать?

Обнаружив у себя какой-то характерный симптом или комбинацию

Комментарий специалиста

Андрей Чупин, заведующий нейрохирургическим отделением Краевой клинической больницы, врач-нейрохирург высшей квалификационной категории:



– Мы оперируем и доброкачественные, и злокачественные опухоли (около 70%). В последние годы количество хирургических вмешательств по удалению опухолей головного мозга постепенно увеличивается и составляет 200–230 операций в год. Еще около ста человек мы отправляем на лечение за пределы региона в федеральные медицинские центры – это сложные случаи, где требуется дополнительное оборудование.

Хирургическое вмешательство является одним из этапов лечения опухолей головного мозга. Опе-

рационная тактика зависит от типа опухоли и ее расположения. Например, лимфома головного мозга не требует радикального удаления, только верификации диагноза путем частичного удаления образования и последующей химиотерапии уже у онколога. Большинство первичных опухолей, то есть растущих из ткани головного мозга, наоборот, требуют по возможности радикального удаления и в дальнейшем химио- и лучевой терапии, в зависимости от степени злокачественности. Операции по удалению такого вида доброкачественных опухолей, как менингиомы, сопровождаются большими кровопотерями, однако в большинстве случаев с благоприятным исходом, особенно если их размер не превышает 2-3 сантиметра.

Полезная замена
конфет

Тортики, пирожные, конфеты, да все что угодно. Но все эти десерты приносят не только удовольствие, но и лишние килограммы и проблемы со здоровьем.

О возможном вреде конфет можно говорить очень много. Одна из самых распространенных проблем у любителей конфет – это возникновение аллергических реакций, которые очень часто обусловлены злоупотреблением этим лакомством. Нарушение углеводного обмена и избыточный вес – проблемы, которые могут подстергать сладкоежек, злоупотребляющих не только конфетами, но и другими лакомствами. Конфеты относятся к продуктам с высоким содержанием легкоусвояемых углеводов и высоким гликемическим индексом, поэтому это лакомство противопоказано при сахарном диабете. Вред конфет также обусловлен различными добавками, которые используются при их производстве. Иногда список ингредиентов занимает не одну строчку на упаковке лакомства.

Если вы сладкоежка и без сахара не можете прожить и дня, но для вас важны состояние здоровья и качество фигуры, то мы предлагаем вам натуральные заменители конфет и выпечки.

1. Сухофрукты. Высушенные фрукты и ягоды являются отличной

заменой конфет. Однако важно знать меру – сухофрукты весьма калорийны.

2. Ягоды и фрукты. Природный источник глюкозы и сахарозы. В сочетании с творогом или кашей на завтрак, в виде смузи, соков или как самостоятельный продукт – фрукты и ягоды отличная замена конфетам.

3. Мед – идеальный продукт, чтобы заменить сахар. Каша, фрукты и пара ложек меда повысят уровень сахара в крови и поднимут настроение.

4. Домашнее фруктовое мороженое. Рецепт крайне прост: Взбейте в блендере любые замороженные фрукты и заморозьте полученную однородную смесь в формочках. Также можно добавить молоко или сливки.

5. Курага с творожной начинкой. Один из самых интересных вариантов замены конфет. Помойте и высушите 300 г кураги, а потом сделайте с одной стороны надрез. Смешайте 100 г творога с одним яйцом и наполните полученной смесью курагу. Выпекайте в предварительно разогретой до 200 градусов духовке 5–7 минут.

Не бойтесь экспериментировать. Большинство рецептов можно адаптировать под здоровое и правильное питание!

Как лечат опухоли
мозга

В большинстве случаев быстрорастущие злокачественные опухоли и единичные метастазы сначала удаляют, а потом «добивают» с помощью лучевой и химиотерапии.

Раньше любая опухоль в головном мозге считалась потенциально опасной, поэтому ее предпочитали удалять. Однако в последние годы врачи придерживаются другой тактики. Если опухоль доброкачественная, то за ней могут наблюдать с помощью методик нейровизуализации (МРТ, МСКТ и др.). Если она ведет себя неагрессивно, не влияет на здоровье, не мешает жить, то ее не трогают.

Если же она начинает расти, ее удаляют. Кроме того, не так давно появились лекарственные препараты, способные преодолевать гематоэнцефалический барьер, защищающий головной мозг от вирусов, бактерий, токсинов и ядов. Онкология как наука быстро развивается, ученые в том числе ищут решение задачи о том, как «перезапустить» иммунитет пациента, чтобы тот мог сам бороться со злокачественными образованиями.

Информация предоставлена
пресс-службой
АКОД «Надежда»

Лишний, а не запасной



В конце мая в краевой столице прошла научно-практическая конференция с названием «Ожирение. Пандемия навсегда». Действительно, ожирение рассматривается как глобальная проблема здравоохранения, которая приобрела характер пандемии XXI века. С каждым

годом на планете, независимо от возраста, расы и пола, появляется все больше людей с лишним весом. Уже долгие годы ВОЗ признает его фактором риска развития осложнений практически при любом заболевании. В чем причина тотального отяжеления человечества и что можно делать с проблемой лишнего веса уже сегодня – на эту тему мы поговорили со спикером конференции, федеральным экспертом, д. м. н., гематологом, эндокринологом, терапевтом Антоном Ершовым (г. Москва).



Пандемия навсегда?

Алтайский край на протяжении многих лет входит в топ-5 регионов по количеству людей с ожирением. По данным Минздрава региона на май 2026 года, на 100 тысяч населения приходится 4,7 тысячи человек с ожирением (примерно каждый двадцатый). При этом специалисты отмечают, что реальное число людей с лишним весом может быть выше официальной

статистики, поскольку часть пациентов не обращаются за медицинской помощью и, соответственно, не попадают в учет. В чем же причина такого явления?

«В одной точке сошлось очень много факторов и обстоятельств. Первое – люди максимально обленились. По городу мы передвигаемся на транспорте, а заходя в торговый центр или офисные помещения, большинство первым делом ищут глазами лифт

или эскалатор. Подъем по лестнице стал какой-то запредельной нагрузкой, – отмечает врач. – Пресловутые 10 000 шагов тоже почему-то вдруг стали точкой максимум. Но никто не задумывался, откуда появился данный показатель. А он в свое время возник как отсечка на шагомере в ходе маркетинговой кампании и ничего более. На самом деле, с современным образом жизни и тотальной гиподинамией стремиться нужно как минимум к

20 000 шагам ежедневно. Сегодня у людей нет физической активности на регулярной основе. Мало кто занимается двигательной активностью столько, сколько нужно для здоровой, качественной жизни».

На первый взгляд, количество физически активных людей растет, отмечает эксперт. Еще три года назад российские власти озвучили, что ставят перед собой задачу вовлечь к 2030 году в систематические занятия спортом 70% граждан страны. Для сравнения: во времена СССР число физически активных людей достигало 88%. «Сегодня наблюдается недоступность физической активности по тем или иным причинам, а кроме того – отсутствует грамотность в этом процессе. Как следствие, люди подвержены саркопении (прогрессирующее снижение мышечной массы, силы и функциональных возможностей скелетных мышц. – Прим. ред.), остеопорозу (системное заболевание скелета, при котором снижается плотность костной ткани, повышается ее хрупкость и возникает повышенный риск переломов даже при незначительной травме. Кости становятся пористыми, как губка, что делает их склонными к повреждениям. – Прим. ред.) – все это следствие отсутствия физической активности, а также неправильного выполнения упражнений, – подчеркивает Антон Ершов. – Также свою весомую лепту вносит плохое питание: современные люди употребляют много трансжиров и просто сумасшедшее количество быстрых углеводов, с которым наш организм не может справиться – мы природно не заточены на такие объемы сладостей. Сахар воздействует на те же самые центры удовольствия, на которые действуют наркотики. Поэтому зависимость от него колоссальная. Ухудшение качества еды и пищевого поведения (заедание стрессов и культ еды с чрезмерным потреблением калорий без физической отработки) – все это

и привело к той катастрофе, которую мы сегодня наблюдаем во всем мире. Жить стали дольше, а двигаться меньше. Кроме того, сегодня очень много эндокринных патологий – гипотиреоз, сахарный диабет, которые осложняют ситуацию. Поэтому пока все говорит о том, что ситуация будет только ухудшаться и ожирение – пандемия навсегда».

Адекватность без волшебства

Антон Валерьевич практикует более 20 лет. И год от года на приемах становится все больше людей, страдающих от проблем с весом. «Из общей массы пациентов около 80% хотят похудеть, 5% – увеличить массу тела. 10–15% субъективно довольны своим весом, но с медицинской точки зрения там тоже можно было бы скорректировать его в ту или иную сторону, – отмечает врач. – Сегодня широкое распространение получили так называемые «волшебные» таблетки, уколы, операции. Не нужно ничего делать: принял препарат или лег на операционный стол – и стал стройным. Но все это дает кратковременный результат, после чего человек вернется в еще более худшее состояние. Работает и психологический фактор: «Сейчас объемясь, потом поставлю несколько месяцев уколы – и вернусь в прежнюю форму». Но любое вмешательство в организм имеет свои последствия, и такая вседозволенность влияет крайне негативно».

Питание должно быть разнообразным и корректным.

Преломить существующую ситуацию довольно сложно. «Для этого государствам всего мира нужно менять продовольственную политику, чтобы акцент стоял не на экономической целесообразности, а на качестве питания. Ни для кого не секрет, что пищевая промышленность основана на принципах конкуренции. Как только кто-то начнет производить мясо без

Цитата

– Современные люди употребляют много трансжиров и просто сумасшедшее количество быстрых углеводов, с которым наш организм не может справиться – мы природно не заточены на такие объемы сладостей».

антибиотиков и кортикостероидов, продукцию без трансжиров, то сразу становится неконкурентоспособным, поскольку себестоимость продукции возрастает многократно по отношению к тем, кто делает иначе, – рассуждает эксперт. – Без существенных мировых программ ситуация не изменится, и население всех стран будет все сильнее захлебываться в ожирении. Рестораны сегодня не сильно отличаются от фастфуда по качеству, поскольку там тоже применяют трансжиры при приготовлении пищи, многократно используя растительные масла. Сервисы быстрой доставки еды, которая сегодня очень популярна, тоже не отличаются качеством продукции».

Но это не значит, что все пропало и нужно опустить руки. Работу над собой Антон Ершов рекомендует начать с похода к адекватному специалисту. «Не тот, который с ходу назначит бариатрическую операцию или же таблетки и уколы для похудения. Адекватный врач, в первую очередь, измерит окружность живота на уровне пупка, чтобы решить вопрос инсулинорезистентности. У женщин этот показатель должен быть менее 80 см, у мужчин – менее 90 см. В остальных случаях мы говорим об абдоминальном ожирении со своими последствиями. Также нужно определить уровень гликированного гемоглобина, который должен составлять 5,0 ммоль/л. Кроме того, необходимо определить эндокринный статус пациента, выявить имеющиеся дефициты, проверить уровень гормонов. Это минимум, с которого нужно начинать», – подчеркивает эксперт.

Продолжение на стр. 24 >>

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

И, конечно, важно наладить отношения с едой. Антон Ершов отмечает, что подавляющее число диет не работают. Более того, ряд диет опасен для здоровья и могут существенно ухудшить его состояние. «В долгосрочной перспективе никто не добился желаемого результата, нередко после окончания диеты люди еще больше набирают вес. Так, популярная кето-диета запрещена во всем цивилизованном мире. В некоторых странах врача, который назначил ее пациенту, могут даже лишить сертификата. Да, похудеть на ней можно, но доказано: она укорачивает жизнь. Интервальное голодание способствует развитию желчнокаменной болезни, гастрита, язвы желудка, рака желудочно-кишечного тракта. Питание должно быть разнообразным и корректным, – говорит врач. – Нужно знать, какие продукты и в какое время можно есть. Это сложно назвать диетой. Это правила разумного пищевого поведения. Допустим, ночью есть можно, но только зелень, капусту. Если захотели поздно поужинать – ешьте белковую пищу сколько угодно. Ощущение сытости придет быстрее, а масса если и прибавится, то только мышечная. Углеводы и жиры – только на завтрак. И важно помнить: на завтрак и на обед суммарно должно приходиться примерно 75% от суточного рациона и по калорийности, и по объему».

Можно начать с этих небольших шагов и посмотреть, как изменится качество тела и самой жизни. «Смена сезона также вносит свои поправки: летом пища должна быть легче, а жидкости в рационе чуть больше. Зимой физиологично есть более жирную пищу и можно прибавить до 1–1,5 килограммов, но летом их нужно сбросить», – отмечает Антон Ершов. Эксперт призывает придерживаться принципа разумности, чтобы избежать негативного влияния на массу тела и гормональный баланс.

Ирина Савина

Сила двенадцати шагов



Алкоголизм – хроническое заболевание. Всемирная организация здравоохранения официально признала его и включила в Международную классификацию болезней (МКБ-10). Но если иные заболевания беспокоят и заставляют обращаться за помощью, то больные алкоголизмом чаще всего отрицают или недооценивают свою зависимость. Такое явление называется алкогольной анозогнозией.

По информации Минздрава РФ, в 2025 году количество граждан России с впервые диагностированным алкоголизмом или алкогольным психозом достигло 56,9 человек на 100 тыс. жителей. По сравнению с 2024-м заболеваемость алкоголизмом увеличилась на 30%. И это стало самым резким приростом за всю историю наблюдений. Ситуация в нашем регионе крайне тревожная.

В 2025 году в Алтайском крае на 100 тыс. населения приходилось 1007,1 зависимых от алкоголя. Но битва за трезвость идет: с синдромом зависимости помогают справляться не только наркологические службы, но и сами алкоголики, выбравшие путь без спиртного.

Об этом – в нашем материале.

На пути трезвости

В Алтайском крае содружество «Анонимные Алкоголики» зародилось в 1992 году. Руководитель Алтайского наркологического центра познакомился с информацией о программе «12 шагов» в рамках служебной командировки в Москве (там сообщество работает с 1987 года). После запроса более подробной информации в генеральный офис обслуживания содружества в Нью-Йорке, американские представители «Анонимных Алкоголиков» провели первую встречу со специалистами в столице.

Первая региональная старейшая группа, которой в этом году исполняется 34 года, была создана в Алтайском наркологическом диспансере. «Одна из врачей, психиатр-нарколог, вела свою психотерапевтическую семейную группу и начала использовать программу «12 шагов». Постепенно информация о программе начала проникать все больше в общество, стало известно о содружестве «Анонимные Алкоголики» и его деятельности. Члены содружества стали понемногу отделяться и создали свою отдельную группу, – рассказывает представительница содружества «Анонимные Алкоголики» Алтайского края и Республики Алтай Анастасия К. – Сейчас в Барнауле работает 14 групп (для сравнения: в Москве их больше 200). Их участники постоянно пересекаются, ходят друг к другу в гости. «Каждый может выбрать то место, где ему удобнее по территориальным или иным причинам. Поэтому в одной группе могут собраться 30 человек, а в другой три.

Одним из наших главных принципов является добровольность: мы никого не агитируем, не контролируем, не заставляем вступать в наши ряды. Мы живем по принципу анонимности и корпоративной бедности – все на равных условиях, без социальных маркеров. Организация существует только на добровольные пожертвования, помощь извне не бе-

Тест от «АА». Проверь себя

- Бывало ли так, что вы решали не пить неделю или более, но вас хватало только на пару дней?
- Хотелось ли вам, чтобы окружающие перестали говорить вам о вашем пьянстве и о том, что вам следует делать?
- Пытались ли вы переключаться с одного вида выпивки на другой в надежде, что это поможет вам не напиться?
- Приходилось ли вам в течение последнего года выпивать утром, чтобы обрести способность начать новый день?
- Случалось ли вам завидовать людям, которые могут пить без неприятных последствий?
- Случались ли у вас в течение последнего года проблемы из-за выпивки?
- Возникали ли у вас из-за выпивки неприятности в семье?
- Случалось ли так, что, выпивая в компании, вы старались перехва-

- Бывало ли так, что вы решали не пить неделю или более, но вас хватало только на пару дней?
- Хотелось ли вам, чтобы окружающие перестали говорить вам о вашем пьянстве и о том, что вам следует делать?
- Пытались ли вы переключаться с одного вида выпивки на другой в надежде, что это поможет вам не напиться?
- Приходилось ли вам в течение последнего года выпивать утром, чтобы обрести способность начать новый день?
- Случалось ли вам завидовать людям, которые могут пить без неприятных последствий?
- Случались ли у вас в течение последнего года проблемы из-за выпивки?
- Возникали ли у вас из-за выпивки неприятности в семье?
- Случалось ли так, что, выпивая в компании, вы старались перехва-
- Бывало ли так, что вы решали не пить неделю или более, но вас хватало только на пару дней?
- Утверждаете ли вы, что можете перестать пить в любой момент, как только захотите, хотя часто напиваетесь даже тогда, когда совсем не собираетесь этого делать?
- Приходилось ли вам прогуливать работу или занятия в связи с выпивками?
- Случались ли у вас провалы в памяти? Имеются в виду случаи, когда вы пили в течение многих часов или нескольких дней, а потом ничего не могли вспомнить.
- Появлялось ли у вас когда-либо ощущение, что если бы вы не пили, то ваша жизнь была бы лучше?

Если вы ответили «Да» на 4 и более вопросов, значит, проблемы с алкоголем уже стали для вас реальностью.

рем. Наша главная позиция: быть вне коммерции и помогать другим избавляться от алкоголизма, иначе сама суть и эффективность содружества будут утрачены», – поясняет Анастасия К.

Участники групп арендуют помещения на собственные средства. Группы, как правило, располагаются при социальных центрах либо учреждениях социального значения или же в школах при храмах. У каждого в группе есть свои обязанности: подготовить помещение, убрать за собой, организовать встречу новичков. К слову, пополнение сообщества происходит регулярно: содружество сотрудничает с Алтайским краевым наркологическим диспансером, комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав, комплексными центрами социальной защиты населения, предста-

вителями церкви. Члены содружества распространяют информационные материалы в общедоступных местах.

Часть новеньких приходят, что называется, с улицы, а часть – благодаря сети Интернет (есть официальный сайт Содружества Анонимных Алкоголиков Алтай, где указаны телефоны и адреса, где проходят группы и онлайн-встречи). По словам членов содружества, средний возраст «новобранцев» – 35–45 лет, но бывает, что обращаются и совсем молодые – ребята до 18 лет. В таком возрасте нужны сопровождающие – родственники или законные представители.

Вместе с этим, есть и отток участников сообщества. Согласно традициям, «Анонимные Алкоголики» не ведут статистику. «Те, кто хочет выздороветь и имеет ресурсы (а они, как правило, появляются от сильного отчаяния), те выздоравливают. У кого нет ресурса или они не видят проблемы –

В основе алкоголизма лежат два фактора – физический и психологический.

Продолжение на стр. 26»

«Продолжение. Начало на стр. 24-25»

тем сложнее. Алкоголизм в принципе сложная болезнь: она сильно «закручивает мозги» и вызывает мощное отрицание, поэтому бывают срывы и возвращения. Невозвращения тоже случаются. По разным причинам: кому-то стыдно вернуться, кто-то усомнился в эффективности программы, поскольку сорвался, а кто-то нашел альтернативу», – говорит Анастасия К., которая по пути трезвости идет четвертый год.

Ее собственная история похожа на множество других, но вместе с этим пронизана собственной болью. «Я в свое время увидела большую статью в популярной газете об опыте одной из участниц содружества. Это было как некое послание для тех, кто ищет и, возможно, не знает, что есть такой путь. После прочтения я пришла на свою первую группу в 2004 году, где узнала про программу «12 шагов АА». До этого видела в зарубежных филь-

мах, как люди сидят в кругу и делятся своими проблемами, и тогда у меня это не вызвало ничего, кроме смеха. Но когда моя жизнь кардинально изменилась, то смеяться было не над чем – осталась одна благодарность. Но произошло это не сразу. Мне хотелось жить как все нормальные люди – позволять себе слабости, поэтому случился срыв, и я ушла из содружества, – делится Анастасия. – К сожалению, мои дети росли в период моего употребления. Все детство старшей дочери пришлось на эти страшные годы. В какой-то момент я зашла в тупик: поняла, что не могу остановиться. Сначала вечера пятниц, потом выходные, а потом уже и будни не обходились без горячительных напитков. Уже нет ожидаемого эффекта от алкоголя, а остановиться невозможно, даже зная, что нужно работать. Циклично повторяется возлияние, после которого следуют сильные физические и психологические ломки, и преследует постоянное чувство вины. Так происходит дегра-

дация. Когда я поняла, что отношения с близкими находятся на грани развала, я решила вернуться на группы, начала заниматься служением – и выздоравливать. Внезапно для себя я поняла, в какой несвободе жила, когда самой себе пообещать ничего не можешь, поскольку договоренности могут обнулиться в любой момент. Безусловно, сегодня житейские проблемы не ушли, но отношение к ним стало иное».

В основе алкоголизма лежат два фактора – физический и психологический. «Первый не позволяет физически остановиться: алкоголик будет пить буквально до упада или же пока его кто-то не остановит. Психологический компонент подразумевает одержимость ума: «Понимаю, чувствую, что есть проблемы, знаю, что будут последствия после употребления, но все равно выпиваю, поскольку ничего не могу с собой сделать». Постепенно меняются приоритеты, жизнь меняется в худшую сторону – появляются проблемы в семье и на работе», – делится представитель содружества.

Дать шанс каждому

В группах «Анонимных Алкоголиков» не пытаются искать причины – у всех они разные. Причем алкоголик далеко не всегда падший человек, как принято считать. Среди них много социально реализованных и даже статусных людей. В сообществе не задают лишних вопросов. Здесь решают текущую задачу – помогать тем, кто обратился за помощью. «У медиков своя цель – остановить физический процесс запоя. Остальное – наша работа. К слову, есть наркологи, которые в ходе медикаментозной и психотерапевтической терапии отправляют пациентов в наши группы. К нам приходят, когда не помогло ничего, – продолжает член содружества «Анонимные Алкоголики» Светлана У. – По вечерам мы собираемся на пару часов и делимся опытом, как поэтапно проходили программу «12 шагов». У нас признано определяющим групповое сознание: мы совместно выбираем ведущего встречи и распреде-

ляем остальную ответственность. На встречах читаем книги, обсуждаем их, а также рабочие организационные моменты. Сообщество ведет активную деятельность. Организация зарегистрирована как юридическое лицо, которое имеет право на издательскую деятельность. Мы переводим и печатаем целевую литературу».

По словам членов содружества, у алкоголиков проблема не в алкоголе. «В какой-то момент становится некомфортно жить, и спиртное глушит возникший дискомфорт и дарит уверенность в своих способностях и силах. Когда я понимаю природу своих заблуждений и начинаю работать, потребность в алкоголе теряется, и проявляется моя высшая сила», – говорит Анастасия К.

Изначально программа «12 шагов» была разработана в 1930-х годах для преодоления алкогольной зависимости. Позже ее адаптировали для решения других проблем – игромании, наркотической зависимости, поведенческих зависимостей, компульсивного поведения и других. Эта программа может быть полезна абсолютно всем, кто желает переосмыслить свою жизнь и ценности, убеждена наша собеседница.

Программа смогла перевернуть жизнь многих людей, стоявших на грани. Отрезвление приходит, как правило, вследствие какой-либо кризисной ситуации. В содружестве есть те, кто живет в трезвости 15–20 лет. Но бдительность терять не стоит, предупреждают участники сообщества. Алкоголизм – неизлечимая болезнь. Даже если не пить много лет, то слететь очень легко – реакции организма неизменны, поэтому болезнь вернется очень быстро.

Содружество «Анонимные Алкоголики» приняло политику «сотрудничества, но не присоединения» к другим организациям, занимающимся решением проблем алкоголизма. Но есть содружества, близкие к ним по роду деятельности: «АлАнон» – сообщество для семей и друзей алкоголиков, «Алатин» – его часть, предназначенная для подростков, ВДА – взрослые дети алкоголиков. Есть также анонимные созависимые – группы для тех, чья жизнь стала выстраиваться вокруг чужой зависимости. «Они начинают жить в роли спасателей и начинают спасать так, что делают еще хуже. Алкоголика нужно оставить в покое, чтобы он сам понял, что проблема существует», – отмечает Анастасия К.

Сегодня в Алтайском крае насчитывается около 30 групп «Анонимных Алкоголиков». Группы из краевой столицы регулярно проводят различные мероприятия, чтобы о них узнавали те, кому нужна помощь и поддержка тех, кто сам прошел через грань.

14 июня стартовал уже 22-й форум «На колесах». Сообщество регулярно организует поездки по отдаленным населенным пунктам и проводит там встречи и презентации. Если появляются желающие – открывают группу. Такие работают в Бийске, Рубцовске, Новоалтайске, Камне-на-Оби, а также в населенных пунктах поменьше – Павловске, Тальменке, Целинном, а недавно открылась небольшая группа и в Мамонтово. Шанс нужен всем, уверены в содружестве.

Здесь не ставят никому диагнозы, но если вы решили, что у вас есть проблемы с алкоголем, то, возможно, «Анонимные Алкоголики» вам помогут.

Единый информационный тел.: +7 (385-2) 69-41-05, +7-902-998-41-05.

Сайт: www.aa-altai.ru

Ирина Савина

Новости

Фестиваль спорта работников здравоохранения



На стадионе «Лабиринт» в Барнауле состоялся финал ежегодного летнего Фестиваля спорта работников здравоохранения Алтайского края. Мероприятие, которое проводится с 2019 года накануне Дня медицинского работника, объединило медиков региона. Его главные цели – популяризация физической культуры среди медработников и укрепление их здоровья.

В финальных соревнованиях приняла участие 41 команда – около 1000 человек из медицинских учреждений.

С приветственным словом выступил министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**.

Участников от имени губернатора Алтайского края **Виктора Томенко** поприветствовал заместитель председателя правительства региона **Игорь Степаненко**. Также участники поприветствовали министр спорта Алтайского края **Михаил Панфилов**, депутаты АКЗС **Татьяна Ильюченко** и **Владимир Лещенко**, председатель Алтайской краевой организации Профсоюза работников здравоохранения РФ **Ирина Смирнова**.

Фестиваль вновь подтвердил, что спорт объединяет медиков, помогает им зарядиться позитивом и укрепить командный дух – а это так важно в их непростой и благородной профессии.

Фоторепортаж – на стр. 32 >>>

Это важно!

Ключевые принципы программы включают:

- > признание бессилия перед зависимостью. Человек признает, что не может справиться с проблемой самостоятельно и его жизнь стала неуправляемой без посторонней помощи;
- > веру в высшую силу. Предполагается, что существует сила, более могущественная, чем человек, которая может помочь преодолеть зависимость. Это может быть Бог (в понимании человека), группа поддержки, вселенские законы или духовный принцип;
- > самоанализ и инвентаризацию. Человек проводит глубокий самоанализ, выявляет ошибки, недостатки характера и причины, которые привели к зависимости. Часто используется помощь опытного участника программы, который поддерживает новичка;
- > исправление ошибок и возмещение ущерба. Составляется список людей, которым был причинен вред, и предпринимаются усилия для заглаживания вины (в разумных пределах, не причиняя нового вреда);
- > формирование нового образа жизни и ценностей. Пройдя через признание и очищение, человек учится жить по-новому: формировать новый кодекс поведения и приоритеты, заменять старую жизнь с зависимостью;
- > помощь другим и поддержка сообщества. Достигнув определенного прогресса, выздоравливающий начинает помогать другим, кто еще страдает от той же проблемы. Передача опыта новичкам укрепляет самого помогающего в трезвости.

Позывной «Юльча»



Юлия Болгова – старшая медицинская сестра отделения офтальмологии № 1 КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул». Все свободное от работы время она посвящает волонтерской деятельности: Юлия – член поискового отряда «ЛизаАлерт» в Алтайском крае, участвует в поисках потерявшихся людей, а также курирует направление деятельности «Профилактика». Так, две недели отпуска в апреле она провела, обучаясь поисковому делу, выезжая на поиски и организуя занятия с детьми.

Помощь людям – семейное дело

Юлия работает в медицине более двадцати лет. Окончила Барнаульский базовый медицинский колледж, начинала с процедурной медсестры, работала старшей медсестрой терапевтического отделения, последние три года занимает должность старшей медсестры отделения офтальмологии. По ее словам, профессию выбирала такую, чтобы она была связана с помощью людям. Выбор был между медициной и психологией, и медицина победила.

В деятельности отряда «ЛизаАлерт» вместе с мужем Юрием Юлия участвует уже семь лет. Юрий – сотрудник полиции на пенсии, сейчас оперативный дежурный частного охранного предприятия. Сначала за деятельностью отряда они наблюдали в социальных сетях, а потом увидели объявление о том, что требуются добровольцы, на которое мало кто откликнулся:

– Основная команда поисковиков тогда находилась на учениях. А ехать нужно было далеко, за пятьсот километров от Барнаула – в Кулундинский район. Искали молодого парня, по-

иски велись в природной среде. У нас с мужем вообще не было понимания, что такое поиск. Там мы встретились с опытными поисковиками, которые нам все показывали и рассказывали, мы как новички ощущали отличную поддержку. Два дня мы провели на этом поиске. К сожалению, уехали, а парня так и не нашли – его обнаружили погибшим только спустя две недели. Но потом мы включились в работу очень плотно – старались проходить все проводившиеся обучения, развиваться как поисковики, участвовали во всех поисках.

У отряда «ЛизаАлерт» – 25 направлений деятельности. Юлия и Юрий – старшие двух из них. Юрий курирует направление «Группа быстрого реагирования», когда нужно моментально выехать на поиск или срочно приехать к месту, где обнаружили человека с деменцией, и заняться поиском его родственников.

Юлия – старшая направления «Профилактика», мероприятия которого направлены на предотвращение пропаж людей. Форматы этой работы разные: родительские собрания в школах и детских садах, встречи с подростками в летних лагерях и учреждениях дополнительного образования, лекции в парках, презентации во время городских праздников, квесты.

Темы занятий: что делать, чтобы не потеряться; как себя вести, если уже потерялся. Родителям Юлии и другим волонтеры рассказывают о том, как привить ребенку культуру безопасного поведения в городской и природной среде.

Многие из этих мероприятий также предназначены для привлечения волонтеров и популяризации деятельности отряда. Недавно такие встречи прошли 25 мая и 1 июня, они были приурочены, соответственно, к Дню пропавших детей и Дню защиты детей.

– У нас есть стенды, где приведены истории поисков от лица потерявших-

Цифры и факты

Только в апреле 2026 года отряд «ЛизаАлерт» по Алтайскому краю и Республике Алтай получил **69** заявок на поиск пропавших людей.

50 человек были найдены живыми. Семь – погибшими. Трех найти не удалось. Остальные случаи: личности установлены, родные найдены, неподтвержденные заявки.

– для того, чтобы у читающих возникло понимание: может случиться абсолютно все что угодно, с каждым человеком. Не нужно быть излишне самоуверенным и думать: «Я-то точно никогда не попаду в такую ситуацию».

Грибники и любители погулять по лесу

Сезон пропаж и поисков в природной среде, по словам Юлии, начинается примерно в конце апреля и заканчивается в начале ноября. Люди выходят в лес с первым теплом и продолжают его посещать до первого на-

стоящего снега. Летом, конечно, потерявшихся и заблудившихся больше.

– Любителям собирать грибы и гулять в лесу мы рассказываем о том, как правильно собраться на такую прогулку. Даже если вы решили не уходить далеко от автомобиля, вы должны взять с собой самое необходимое. Случаев, когда человек решил отлучиться на пять минут и потерялся, просто огромное множество.

Приведу пример: мой муж выезжал на поиски на границу Кемеровской области с Алтайским краем. Потерялась бабушка с десятилетним внуком – они решили ненадолго отойти от машины и поискать грибы. Их нашли на третьи сутки, в десяти километрах от того места, где стоял автомобиль. И это по прямой, а сколько они прошли, пока блуждали по лесу? Первые сутки они спали на земле, наломав лапника и укрываясь бабушкиной курткой. Последующие двое суток провели в лесной избушке – ситовье. Возле домика бежал ручей, у них хотя бы была вода. Из еды на двоих было всего 250 граммов карамелек. Им очень повезло: на поиски приехали все, кто мог, из соседних регионов – Новосибирск, Томск, Омск, Барнаул, плюс сам Кузбасс их искал. И хорошо, что бабушка сообразила остаться в избушке, а не идти дальше. А могло все закончиться очень плачевно. Прошлым летом молодая женщина вошла в лес в Баю-

Важно знать

➤ До сих пор в сознании граждан силен миф о так называемых трех сутках: якобы полиция начнет поиски человека только по истечении трех суток. Такого не существует и никогда не было! Никаких трех суток! Не нужно ждать, если потерялся кто-то близкий.

новских Ключах, а вышла в Озерках – шла всю ночь. Хорошо, что ее встретили в лесу люди. Но ее поведение в такой ситуации нельзя назвать правильным.

Если вы поняли, что заблудились в лесу, не нужно стараться найти путь обратно или выйти куда-нибудь. Лучше оставаться на том же месте, где вы это поняли, – оно будет ближе к точке вашего входа в лес, чем то, в котором вы в итоге окажетесь. Ведь уйти можно за многие километры. Чем больше вы передвигаетесь, тем сложнее вас найти, тем больше вы теряете силы, а в ночное время много разных природных ловушек – можно упасть в овраг или яму, напороться лицом или глазом на ветку.

Для города и леса одинаково обязательно знать правило трех «О»: если вы заблудились или потерялись, то нужно остановиться, оглядеться и кликнуть.

На наших встречах с родителями я прошу их озвучить, что должно быть в рюкзаке у ребенка, если он идет в поход с группой. Почти никто не отвечает правильно. Все говорят: «Тушенка, гречка, котелок». На самом деле, в рюкзак ребенку нужно положить: заряженный телефон и пауэрбанк, если он есть, свисток, шоколадный или злаковый батончик, который занимает мало места, но хорошо утоляет голод, литр воды. Рюкзак по весу должен быть таким, чтобы ребенок мог его нести. Одежду следует надевать легкую, но по погоде, желательно яркого цвета. Обязательны свитер и кепка. Кепка днем спасает от солнечного удара, а



ИДЕТЕ В ЛЕС? ВОЗЬМИТЕ С СОБОЙ:

ТЕЛЕФОН



Заряженный мобильный телефон

КОМПАС



Компас не даст заблудиться, если умеете им пользоваться

СВИСТОК



Звук свистка распространяется гораздо дальше голоса

СПИЧКИ



Костер дает тепло, а дым – верный знак для спасателей

ЯРКАЯ ОДЕЖДА



Людей в яркой одежде искать легче

ЗАПАС ВОДЫ



Вода – источник жизни

ЗАПАС ЕДЫ



Еда даст вам необходимую энергию

ЛЕКАРСТВА



Если нуждается в их регулярном приеме

ЗАБЛУДИЛИСЬ?

Позвоните в 112
Находитесь на открытом пространстве. Разведите костер. Следуйте указаниям спасателей. Ждите помощи. Отвечайте шумом на шум.



Заранее спланируйте маршрут. Сообщите близким о том, куда вы идете и когда планируете вернуться.

LizaAlert

Если вы или ваши близкие заблудились в лесу – НЕ МЕДИТЕ! ЗВОНИТЕ!

8 800 700 54 52

Продолжение на стр. 30 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 28-29»

вечером и ночью от холода. Свитер дает тепло, кроме того, его можно повесить на куст или ветку, если ты прилег под него отдохнуть и уснул. Любой поисковик или сотрудник МЧС заметит яркое пятно в лесу, тогда как лежащего под кустом человека, тем более ребенка, можно и не заметить.

Телефон в лес нужно брать обязательно, и он должен быть заряжен. Даже если нет связи, всегда есть шанс дозвониться на номер 112. Координаты передадут поисковикам, и будет понятно, в каком примерно квадрате нужно начинать поиски. Одно из направлений деятельности отряда – это крутейшая служба «Лес на связи». Если потерявшийся на связи, пусть даже в другом регионе, его можно вывести из леса, разговаривая с ним по телефону. Без большого количества поисковиков и специальной техники.

Люди с деменцией и расстройствами памяти

– В городской же среде, – говорит Юлия Болгова, – ярко выраженной сезонности нет, люди теряются часто в любое время года. Городских поисков всегда больше, потому что плотность проживания выше. Как правило, ищем детей и пожилых людей с деменцией и расстройствами памяти.

Нужно понимать разницу между этими двумя состояниями. Человек с потерей памяти может даже не называть себя. Человек с деменцией себя назовет и даже вспомнит события давних времен и места, где он когда-то жил или работал. Возможно, он будет стремиться попасть именно в эти места – мы называем их точками привязки. К примеру, он работал на заводе. Уже и завода такого нет, и человек давно на пенсии, но мы поедем искать именно в ту зону, потому что, вполне вероятно, он идет туда «на работу», даже в нерабочее время. У нас была ситуация, когда бабушка в шесть часов утра в тапочках и без куртки шел на смену. Его остановила какая-то прохожая, завела в подъезд, чтобы он

не замерз до приезда скорой, полиции или волонтеров.

Недавно рядом с больницей, где я работаю, мы обнаружили бабушку с деменцией. Начали разговаривать с ней, выяснять хоть какую-то информацию. Из разговоров я поняла: он не понимает, что потерялся, что ему в силу возраста может стать плохо. Нужно было его остановить, успокоить, поговорить, выяснить хоть какие-то данные. Мы быстро нашли его родственников, несмотря на то, что он их практически не помнит. Бабушка оказалась очень шустрый: ему 94 года, очень бодро передвигается, но у него нет понимания, что он теряется. Спустя несколько дней он снова потерялся, и его обнаружили в другой части города, но мы уже знали, кто он такой и как связаться с его близкими. Сейчас мы ведем большую работу по профилактике пропаж людей с деменцией. Пытаемся разъяснить родственникам, как действовать, если человек пропал, и какие меры нужно предпринять заранее, чтобы с близкими можно было быстро связаться. А время здесь имеет значение: люди с деменцией почти всегда дезориентированы, одеты и обуты не по погоде, они могут замерзнуть, зайти на какую-то опасную территорию, где можно упасть в яму, провалиться, наткнуться

на что-то, пострадать от действий третьих лиц.

Поиски проходят в основном в вечернее время. Почему? Днем близкие пытаются разыскивать потерявшегося своими силами, а к вечеру становится ясно, что найти не удастся. Поэтому они обращаются в полицию и к поисковикам. Поэтому мы, как правило, выходим на поиск после работы: вечер и ночь – все наши. Под утро иногда удается поспать несколько часов, а затем нужно идти на работу. Бывает, что и подремать не удастся. Мои коллеги недавно искали бабушку всю ночь, а под утро получили ориентировку на ребенка.

Очень большое заблуждение, что человек не замерзает в теплое время года. Организм получает переохлаждение в природной среде при плюсе пятнадцати градусах воздуха. От переохлаждения люди гибнут даже летом.

Если ребенок теряется в природной среде, то в восьми случаях из десяти он погибает. Как правило, эти гибели связаны с водой: утонул, упал в реку. У детей должно закрепиться понимание: к реке подходить опасно.

Елена Клишина.

Фото и иллюстрации предоставлены Ю. Болговой

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ ВСТРЕТИЛИ ПОТЕРЯВШЕГОСЯ ЧЕЛОВЕКА?

КАК РАСПОЗНАТЬ?

Одежда не соответствует сезону или месту.

Предметы в руках не подходящие ситуации.

Один в безлюдном месте или в позднее время суток.

Не может четко ответить на простые вопросы.

Путается в словах, может говорить сам с собой.

Просит помощи, но не может объяснить.

Растерянный взгляд и поведение.

Долго стоит на одном месте.



КАК ПОМОЧЬ ЧЕЛОВЕКУ?

Подойдите, будьте доброжелательны, сохраняйте спокойствие, соблюдайте дистанцию.

Говорите четко, короткими, простыми фразами.

Опросите – записывайте всё, что он сообщает. Сделайте фото найденного.

Отведите человека в «Островок Безопасности», сообщите сотрудникам о найденном и позвоните на бесплатную горячую линию «ЛизаАлерт» 8 (800) 700-54-52

Если «Островка Безопасности» поблизости нет позвоните на номер 112 или 8 (800) 700-54-52

Дождитесь помощи. Не оставляйте человека одного.

Запишите куда повезут потерявшегося и сообщите эту информацию добровольцам «ЛизаАлерт».

«Островок безопасности» — проект АНО «ЦПП» реализуемый совместно с партнерами при поддержке ДПСО «ЛизаАлерт». Подробнее по телефону: 88007005452

Не подходите неожиданно, сзади.

Не давайте лекарства, еду и напитки (кроме воды без газа).

Не вызывайте такси потерявшемуся человеку.

Не покупайте билет на транспорт.

Не оставляйте одного.

Не применяйте силу.

LizaAlert

8 800 700 54 52

бесплатная горячая линия

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

Огромное спасибо за мое спасение бригаде скорой помощи КГБУЗ «Бийская ЦРБ», которые первыми пришли мне на помощь 13-14 мая 2026 года, хирургу **Роману Юрьевичу Бикташеву** за его высокий профессионализм и внимание к пациенту, **Римму Александровну Смирнову** за чуткое, доброе, заботливое отношение к людям, врачу-кардиологу **Елене Валентиновне Зайцевой** за лечение и заботу о своих больных.

Светлана Афанасьевна
Копенко

Огромную благодарность выражаю **Андрею Юрьевичу Пашкову**, **Елене Анатольевне Тарасовой** и всем сотрудникам приемного отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница за внимательность и оперативность, за доброе отношение к людям. Большое спасибо за лечение и заботу заведующей кардиологическим отделением **Антонине Владимировне Бочаровой** и врачу кардиологу **П. С. Маршалкиной**. Желаю всем здоровья и личного счастья.

Сергей Михайлович Жаворонкин

От всей души благодарим врача-офтальмолога дневного офтальмологического стационара поликлинического отделения № 2 КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» **Людмилу Викторовну Саблину** за качественное и своевременное лечение маленьких пациентов. Мой сын регулярно проходит лечение по поводу миопии в дневном офтальмологическом стационаре на Профинтерна. Людмила Викторовна – внимательный специалист, всегда находит подход к ребятишкам, назначает грамотное лечение, дает четкие рекомендации для родителей. Желаем крепкого здоровья и профессионального долголетия!

Константин Николаевич
Мещеряков

Хочется выразить огромную благодарность врачу-гинекологу КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» **Антону Александровичу Ярцеву**. Моя сестра попала на операцию, он все время объяснял, успокаивал, что все будет хорошо. С его легкой руки действительно все хорошо и замечательно. Уважаемый Антон Александрович, поздравляю Вас с наступающим Днем медика, желаю Вам исполнения всех желаний, здоровья, достойной зарплаты, благодарных пациентов! Отдельно хочу поблагодарить сотрудников гинекологического отделения: **Татьяну Александровну Булдину**, **Наталью Александровну Кудрявцеву**, **Тамару Ивановну Тихонову**, **Галину Ивановну Кошкину**, а также санитарочек! Низкий вам поклон за ваш труд!

Марина Васильевна Зайцева

Хочу выразить благодарность процедурным сестрам из кабинета № 324 КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул» **Светлане Сергеевне Савенковой** и **Ольге Геннадьевне Еременко** за чуткое отношение к пациентам, за высокий профессионализм и слаженность в работе. Предварительно хочу поздравить вас с профессиональным праздником – Днем медицинского работника, пожелать здоровья, счастья, хороших зарплат и премий.

Евгения Сергеевна Николаева

Благодарю заведующего неврологическим отделением КГБУЗ «Каменская МБ», врача-невролога **Владислава Витальевича Иванова** за профессионализм, за внимательное отношение и терпение. Доктор вовремя поставил мне точный диагноз, подобрал правильное лечение, постоянно контролировал мое состояние. Благодарю весь персонал неврологического отделения за чуткость, доброе отношение, профессионализм. Хочется отметить и бытовую сторону. В отделении комфортно, палаты и холл оснащены бытовой техникой, телевизором, в палате санузел. Почти все процедуры проводятся в палатах, это очень удобно для больных. Огромное спасибо всему коллективу отделения!

Наталья Николаевна
Исаева

Была на приеме у терапевта КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул» **Оксаны Витальевны Хижченко**. Замечательный специалист! Грамотная, вежливая и внимательная, комфортная в общении. Спасибо большое!

Анна Алексеевна
Завьялова

Я от всей души хочу поздравить с профессиональным праздником двух замечательных человек: участкового терапевта КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» и медицинскую сестру **Галину Владимировну Легостаеву!** Часто приходится приходить в 204 кабинет. С каким вниманием и чутким отношением они относятся к своим пациентам. Побольше бы таких хороших врачей! Спасибо, что они работают в нашей больнице! Хочу пожелать им здоровья, сил, терпения, благополучия. Не болейте, доктор, мы за вас болеем!

Надежда Васильевна
Яковлева



В здоровом теле - здоровый дух!

В Барнауле 6 июня на стадионе «Лабиринт» состоялся финал ежегодного летнего Фестиваля спорта работников здравоохранения Алтайского края. Мероприятие, которое проводится с 2019 года накануне Дня медицинского работника, объединило медиков региона. Его главные цели – популяризация физической культуры среди медработников и укрепление их здоровья.

В финальных соревнованиях приняла участие 41 команда – около 1000 человек из медицинских учреждений.

Программа фестиваля получилась насыщенной: спортсмены состязались в волейболе, мини-футболе, баскетболе, легкоатлетической эстафете, дартсе, гиревом спорте и перетягивании каната.



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: stock.adobe.com, dpoaps.ru, anadolumedicalcenter.ru, vademec.ru, sport-iv.ru