

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 7 (757) 20 июля 2026 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



На старте новой жизни

➤ Стр. 4-5

Зов сердца

➤ Стр. 8-10

Лето - для иммунитета

➤ Стр. 20-21

От тренировки –
к спасению

На гребном канале Барнаула прошел необычный урок – выездное занятие по безопасности для юных спортсменов. Воспитанники групп начальной подготовки Школы по гребле на байдарках и каноэ совмещали привычную спортивную нагрузку с освоением жизненно важных навыков.

Чтобы ребята знали, как действовать в экстренной ситуации, на площадку приехали сотрудники барнаульской станции скорой медицинской помощи подстанции «Западная»: старший фельдшер **Ирина Толстова** и фельдшер **Захар Антаков**.

Вместо сухой лекции специалисты предложили спортсменам настоящий практикум. Юные гребцы учились не теряться при виде тонущего человека, справляться с волнением и правильно вызывать скорую помощь – ведь в критической ситуации дорога каждая секунда.

Наибольший азарт у ребят вызвала практическая часть: каждый попробовал провести реанимационные действия на учебном манекене, будто сражаясь за чью-то жизнь. Затем спортсмены отрабатывали наложение жгута и сложных повязок – и делали это с полной самоотдачей, стремясь довести технику до совершенства. Вопросов к специалистам было столько, что на ответы едва хватало времени: будущие чемпионы хотели разобраться в каждой детали.

Напомним, в Алтайском крае обучение навыкам первой помощи прошли уже более 453 тысяч человек. Записаться на курсы можно по телефону 122. Занятия проводятся в муниципалитетах края, на предприятиях, в учебных заведениях, а также в рамках тематических акций и дней здоровья. Программы адаптированы под разные группы слушателей: предусмотрены отдельные форматы для взрослых, подростков, сотрудников различных служб и волонтеров.

«Сгорая сам, свети другим»



В Алтайском краевом театре драмы имени **В. М. Шукшина** прошло торжественное мероприятие, приуроченное ко Дню медицинского работника. Медики со всего края собрались, чтобы отметить профессиональный праздник, получить заслуженные награды и насладиться яркой концертной программой.

Праздник начался с творческих номеров от ведущих коллективов региона. Центральным событием торжества стало вручение наград.

Первым к собравшимся обратился губернатор Алтайского края **Виктор Томенко**. Он лично вручил отличившимся медикам заслуженные награды и произнес слова признательности.

Специалистов отрасли поздравили председатель Алтайского краевого Законодательного Собрания **Александр Романенко**, депутат Государственной думы Российской Федерации **Даниил Бессарабов**.

Завершил череду поздравлений министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**. Он отметил, что никакие технологии не заменят человеческого участия в медицине, и поблагодарил медиков за душевность и преданность делу:

«Медицина – это искусство помогать людям, требующее не только глубоких знаний и профессионально-

го мастерства, но и особых человеческих качеств – сострадания, терпения и безграничной преданности своему делу. Сегодня мы с гордостью отмечаем заслуги наших медицинских работников – врачей, медицинских сестер, фельдшеров, санитарок и всех, кто вносит свой вклад в охрану здоровья населения.

В полной мере наш труд отражает древний девиз: «Сгорая сам, свети другим». Именно так живут и работают наши медики: отдавая силы, время, душевную теплоту, они несут свет здоровья и надежду тем, кто в этом нуждается. При этом хочу особо отметить: ни модернизация, ни высокие технологии не заменят душевности и человеколюбия, которыми обладают наши медики. Пусть этот благородный принцип всегда остается вашим ориентиром!»

Праздник напомнил всем о благородстве профессии медика, а атмосфера признания и благодарности вдохновила присутствующих на новые достижения. Многие участники отмечали, что такие события укрепляют профессиональное сообщество и дают дополнительные силы для дальнейшей работы на благо жителей края.

Фоторепортаж – на стр. 32 >>

Семинар «Инновации в акушерстве
и гинекологии с позиций доказательной
медицины»

В Алтайском краевом клиническом перинатальном центре «Дар» прошел семинар «Инновации в акушерстве и гинекологии с позиций доказательной медицины». В мероприятии приняли участие более 200 медиков со всего региона.

На семинаре говорили:

- о самых волнующих и актуальных проблемах женского здоровья,
- о качестве жизни современных пациенток разного возраста,
- о новых методах оказания медицинской помощи,
- об изменениях в клинических рекомендациях.

Все это было представлено в докладах и исследованиях докторов медицинских наук, заслуженных деятелей науки и практикующих врачей

нашей страны. Кроме того, к сибирским коллегам обратился президент «МАРС», академик РАН, профессор **Виктор Радзинский**:

– Из-за непростой демографической ситуации повышенный интерес государства к каждой желанной беременности делает нашу профессию особенной. Мы живем в времена, когда выражение «Нет здоровых людей – есть недообследованные» перестало быть шуткой. Поэтому, рассматривая пациентку с точки зрения своей профессии, мы не останавливаемся. Перед нами стоит множество вопросов: как оздоравливать женщин – особенно тех, кто не подготовлен к беременности, где должна оказываться помощь, какой должна быть маршрутизация и в какие сроки, чтобы не наступило досрочное родоразрешение... Все эти проблемы лежат на наших с вами плечах.

Обсуждение актуальных проблем женского здоровья на семинаре в «Даре» имеет особое значение в свете реализации нацпроекта «Семья», ведь сохранение репродуктивного потенциала женщин и подготовка к здоровой беременности являются фундаментом для благополучия будущих поколений.

Новые скорые
на дорогах края

Больницы региона получили 28 машин скорой помощи. Ключи от автомобилей главным врачам медицинских учреждений вручил губернатор **Виктор Томенко**.

Новые автомобили распределены между станциями скорой помощи в Барнауле, Бийске и Рубцовске, больницами Алейска и Камня-на-Оби, медучреждениями Алтайского, Благовещенского, Залесовского, Краснощековского, Кулундинского и других районов края.

Развитие служб скорой и неотложной медицинской помощи остается одним из приоритетов региональной политики. Сегодня служба скорой помощи Алтайского края охватывает широкую сеть учреждений: три самостоятельные станции, 50 отделений и 243 выездные бригады, среди которых 47 врачебных, 10 реанимационных и 186 фельдшерских.

Ежедневно бригады выполняют до 2000 выездов, около 800 из них – в Барнауле. На линию выйдут 200–230 автомобилей из общего парка в 342 машины. В условиях такой интенсивной нагрузки обновление техники приобретает особую значимость, особенно в преддверии осенне-зимнего периода, когда традиционно растет число вызовов из-за сезонных заболеваний.

Появление современной техники на дорогах края – важный шаг к созданию эффективной системы экстренной помощи.

На старте новой жизни



В 2026 году Алтайский государственный медицинский университет выпустил более 1000 врачей. В стенах Алтайского института развития медицинского образования получили диплом 1951 специалист – это будущие медицинские сестры/медицинские братья, фельдшеры, акушерки/акушеры, медицинские лабораторные техники, санитарные фельдшеры, зубные техники и фармацевты. И в конце июня в регионе стартовала приемная кампания для абитуриентов. Каковы ее особенности – в нашем материале.

Новые возможности

Алтайский государственный медицинский университет (АГМУ) планирует зачислить почти 1400 человек: 1239 студентов – на специалитет, 49 студентов – в магистратуру, а также 100 студентов – в колледж (среднее профессиональное образование). Ответственный секретарь приемной комиссии АГМУ **Павел Воронцов** отметил, что в числе направлений специалитета АГМУ – лечебное дело, педиатрия, стоматология, медико-профилактическое дело и фармация. «В университете продолжается набор на относительно новое направление – «Лечебная практика в области педи-

атрии и лечебного дела», которое открыли в прошлом году. Обучение по этой программе дает уникальную возможность получить подготовку сразу в двух смежных областях, что повышает профессиональную гибкость и востребованность выпускника на рынке труда», – рассказал Павел Воронцов.

Главное новшество приемной кампании 2026 года – отмена подачи заявлений через личные кабинеты абитуриентов и электронную почту сайтов вузов. Теперь онлайн-подача возможна только через суперсервис «Поступление в вуз онлайн» на портале «Госуслуги». При этом сохраняются традиционные способы: подача документов лично в приемную комис-

сию или отправка почтой, сообщили в пресс-центре АГМУ.

«В соответствии с Законом об образовании, с 2026 года наш университет принимает поступающих с профильным медицинским средним профессиональным образованием (выпускников медколледжей) по результатам вступительных испытаний, самостоятельно проводимых университетом. Поступающие с иным средним (не медицинским) профессиональным образованием поступают только по результатам ЕГЭ. Вступительные испытания университет продолжает проводить исключительно в очной форме, – подчеркнула ректор АГМУ **Ирина Шереметьева**. – Кроме

того, система целевого приема стала гораздо более детализированной. Ключевое изменение в правилах целевого приема – полная прозрачность и жесткая привязка квот к конкретным работодателям и региональным потребностям. Теперь каждое целевое место имеет детализированного заказчика, а предложения публикуются публично. Подать заявку на целевое обучение в пределах квоты можно только в один вуз и на одну образовательную программу. Квоты целевого приема утверждаются распоряжением Правительства РФ».

По словам ректора, наибольшее количество бюджетных мест традиционно выделяется на основные образовательные программы: «Лечебное дело» (434 места) и «Педиатрия» (163 места). Именно на эти направления подается наибольшее количество заявлений по первому приоритету. Также высоким спросом пользуется специальность «Стоматология», количество бюджетных мест на которую будет ежегодно снижаться. Количество коммерческих мест по стоматологии с этого года устанавливается Правительством РФ.

«Сегодня (данные на 08.07.2026) самое большое количество заявлений поступило на программу специалитета «Лечебное дело» – 773 заявления. На «Педиатрию» и «Стоматологию» претендуют 23 человека на место. На «Клиническую психологию» – 13 человек на место», – отметил Павел Воронцов.

Вуз создает все необходимые условия для поддержки мотивированных абитуриентов с высокими баллами ЕГЭ, в том числе назначение повышенной ректорской стипендии – для усиления мотивации в учебе, популяризации профессии врача и материальной поддержки обучающихся.

Для талантливых и профессионально ориентированных абитуриентов, стремящихся к получению медицинского образования в АГМУ, успешно сдавших ЕГЭ и показавших высокие результаты по трем общеобразовательным предметам, принято решение об установлении дополни-

тельной повышенной стипендии ректора за высокие баллы ЕГЭ:

- 15 000 рублей – за 240–259 баллов;
- 20 000 рублей – за 260–269 баллов;
- 30 000 рублей – за 270–289 баллов;
- 50 000 рублей – за 290 и более баллов.

Для абитуриентов, имеющих баллы ЕГЭ от 250 и выше и зачисленных на платную форму обучения, стоимость обучения будет снижена на 15%.

Возможности для каждого

Алтайский институт развития медицинского образования (АИРМО), объединивший в ходе реорганизации медицинские колледжи и техникум Алтайского края, также готов принять новую волну абитуриентов. Выпускники получают квалификацию фельдшера, медицинской сестры или медицинского брата, акушера или акушерки, фармацевта и других специалистов здравоохранения.

«За счет регионального бюджета в АИРМО выделено 1100 мест. Распределение по ключевым специальностям с учетом филиалов следующее: сестринское дело (медицинская сестра/медицинский брат) – 600 бюджетных мест; лечебное дело (фельдшер) – 400 бюджетных мест; акушерское дело (акушер/акушерка) – 25 бюджетных мест; лабораторная диагностика (медицинский лабораторный техник) – 25 бюджетных мест; медико-профилактическое дело (санитарный фельдшер) – 25 бюджетных мест; фармация (фармацевт) – 25 бюджетных мест», – пояснила заместитель директора АИРМО по учебно-методической работе **Наталья Шляхова**.

«В 2026 году в АИРМО открыта новая специальность – «Стоматологическое дело» (квалификация – фельдшер стоматологический). По договорам об оказании платных образовательных услуг АИРМО примет 720 человек. Обучение в институте проходит в рамках федерального проекта «Профессио-

Это важно!

➤ С 1 марта 2026 года действует норма ФЗ № 424-ФЗ. Согласно ей, абитуриенты, подавшие заявку на заключение договора о целевом обучении, зачисляются в колледжи и техникумы в первоочередном порядке – вне зависимости от результатов освоения образовательной программы основного общего или среднего общего образования. Эта возможность доступна как абитуриентам АИРМО, так и поступающим в колледж при АГМУ.

налитет», что гарантирует практико-ориентированность программы и быстрое трудоустройство выпускников. Форма обучения – очная, на базе 9-го и 11-го классов. При этом сам институт принимает только выпускников 11-х классов, а его филиалы – выпускников 9-х и 11-х классов», – добавил руководитель управления профессионального становления и карьерного роста АИРМО **Сергей Лебедев**.

Адреса приемных комиссий:

- **АГМУ** (г. Барнаул): ул. Папанинцев, 126.
- **АИРМО** (г. Барнаул): ул. Малахова, д. 19.
- **Бийский филиал** (г. Бийск): ул. Самарская, д. 46.
- **Рубцовский филиал** (г. Рубцовск): ул. Пролетарская, д. 412.
- **Каменский филиал** (г. Камень-на-Оби): ул. Пушкина, д. 22.
- **Благовещенский филиал** (Благовещенский район, р. п. Степное Озеро): ул. Химиков, д. 2.
- **Родинский филиал** (Родинский район, с. Родино): ул. Советская, д. 2.

Подготовила **Ирина Савина**

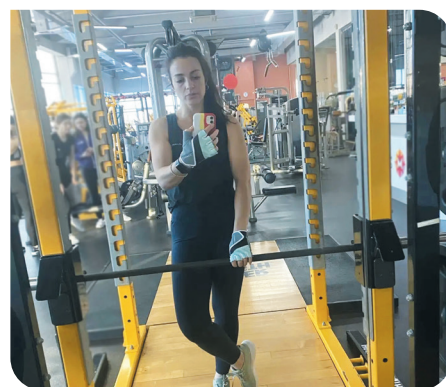
Когда смена окончена



Сергей Юрьевич Булыгин

рекомендации для пациентов, делая процесс восстановления более эффективным и безопасным.

«Когда ты сам регулярно тренируешься, проще понять, что чувствует пациент, – говорит Ольга Владимировна. – Можно точнее оценить допустимую нагрузку, заметить нюансы техники и дать такие рекомендации, которые действительно помогут».



Тренировки для Ольги Демчук – это часть ее профессионального мастерства. Ведь здоровье начинается с себя!

Цигун

Сергей Юрьевич Булыгин, врач-кардиолог КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», кандидат медицинских наук, выбрал традиционную китайскую практику, которая включает не только работу с телом, но и медитации.

Работа кардиолога требует терпения, вдумчивости и аналитического ума. Необходимо внимательно выслушать жалобы пациента, провести необходимые исследования и, самое главное, суметь грамотно сопоставить все эти данные, чтобы поставить правильный диагноз и назначить лечение, которое поможет восстановить здоровье человеку. Поэтому Сергей Булыгин всегда в поиске. Ему хватает времени и на работу, и на подготовку новой лекции для конференции, на то, чтобы провести его с любимой семьей, про-

Фитнес

Врач-кардиолог, реабилитолог Алтайского краевого кардиологического диспансера **Ольга Демчук** не только помогает пациентам восстанавливать здоровье, но и сама в свободное от работы время посещает спортивный клуб и регулярно занимается на тренажерах.

Для Ольги Владимировны это не просто хобби, а важная часть профессиональной философии. Чтобы грамотно выстраивать программы реабилитации, важно понимать нагрузку изнутри – чувствовать работу мышц, следить за техникой выполнения упражнений и собственным самочувствием. Ее личный опыт занятий фитнесом помогает точнее подбирать

читать новости мировой кардиологии. А также успеть на ежедневные тренировки по цигун и разучить новую песню, которой он радует на праздниках коллег и жителей Барнаула.

«Иногда устанешь на работе и буквально заставляешь себя идти на тренировку, – делится Сергей Булыгин. – А когда выходишь с занятий, то как будто и не было тяжелого рабочего дня, ты полон сил. Цигун дает ощущение легкости в теле, наполненности энергией. Вообще хобби помогают мне не только восстановить силы, но и постоянно меняться, быть в гуще новых событий».

Именно эта способность переключаться и черпать энергию из разных источников позволяет Сергею Булыгину оставаться не просто высококлассным специалистом, но и чутким человеком. Ведь за каждым диагнозом стоит живая история. Возвращая человеку здоровье, врач возвращает ему возможность радоваться простым вещам: прогулкам, общению с близкими, новым планам. И именно эта главная награда за труд помогает Сергею Юрьевичу с новыми силами заходить в палату к пациентам каждое утро.

Активное долголетие

Вера Тимофеевна Волгиной, фельдшер-лаборанту клинической лаборатории КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», уже 72 года. Из них 54 она бесценно трудится в больнице скорой медицинской помощи.

«Сначала работала санитаркой в отделении переливания крови. После декрета вернулась в родную больницу

и параллельно получала среднее медицинское образование на вечернем отделении училища», – рассказывает Вера Тимофеевна. Без работы она своей жизни не представляет. В этом, пожалуй, и кроется секрет профессионального долголетия и жизненной активности. У нее хватает времени и сил не только на любимую работу, но и на многочисленные хобби.

Каждые выходные Вера Волгина проводит в походах в лес, экскурсиях по городу и Алтайскому краю, активно участвует в мероприятиях городского клуба пенсионеров. Она одинаково увлеченно часами изучает биоматериал в лаборатории и исследует новые тропы в лесу. Для нее жизнь – это непрерывное познание, будь то сложная клетка крови или красота родной природы. И пока горит этот внутренний огонь любопытства, она не видит причин менять свой привычный ритм, где преданность профессии гармонично сочетается с любовью к жизни.

Альпинизм

Оксана Леонидовна Сысоева – врач-биолог Мамонтовской ЦРБ. Она увлечена разными видами спорта.

«К занятиям спортом меня подтолкнули возрастные изменения в моем организме: давай начинай бегать, иначе и ходить не сможешь! И я побежала, постепенно наращивая нагрузку. Потом встала на беговые лыжи, начала участвовать в местных гонках (есть несколько медалей и грамот за призовые места), в марафонах компании «Марии-РА» на 25 км, в Тягунском марафоне. Освоила лыжероллеры, горные лыжи (обожаю!) И даже пры-

жок с парашютом есть в моей биографии».

На лыжах Оксана Леонидовна не остановилась – сходила в конный тур по Теректе, увлеклась альпинизмом. Первым ее перевалом стал Учитель, вершина Юбилейная, купол Трех Озер. Как признается доктор, влюбилась в горы. Теперь каждый отпуск старается попасть в Горный Алтай.

Мария Юрьевна Лифинцева – врач анестезиолог-реаниматолог БСМП № 2. Ее хобби – трекинг, чаще всего высокогорный.



«Путешествую автономно, соло с рюкзаком. Из четырнадцати вершин-восьмитысячников видела девять. Рекорд высоты – 6100 метров. Посетила более двадцати стран: солончак Уюни, пустыню Атакама, была на Огненной Земле, в самом южном городе мира Ушуае, пересекла пустыню Вади Рам в Иордании, много раз была в Гималаях, в Тибете, ползала по вулканам Индонезии...»

Рыбалка как релакс

Маргарита Викторовна Малышева возглавляет организационно-методический отдел Алтайского краевого онкологического диспансера.

«В моей семье рыбаков не было. Впервые удочку я взяла в руки, будучи уже во взрослом возрасте: в этот увлекательный мир меня привел супруг, с тех пор это наше семейное хобби. В большей степени я езжу «не за рыбой, а на рыбалку», поэтому лично у меня особых трофеев нет, самый большой – лещ весом 1,3 кг. Трофеи – прерогатива мужа. Считаю, что рыбалка – луч-



Продолжение на стр. 8 >>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»



ший способ психологической разгрузки и перезагрузки, это всегда про созерцание прекрасного и удивительного мира природы, тишину, покой и умиротворение. А крупная рыба – приятный бонус».

Кроссфит

Рустам Маратович Нагуманов – сосудистый хирург (ангиохирург), кардиохирург Алтайского краевого кардиологического диспансера.

«Уже около десяти лет я увлекаюсь кроссфитом* – это мое хобби, настоящая разрядка для души. Ведь каждому из нас важно чем-то заниматься, чтобы направлять энергию в нужное русло. Для меня таким занятием стал именно кроссфит.

Информация и фото используются с разрешения пресс-службы Минздрава Алтайского края



* В переводе с английского кроссфит означает «перекрестный фитнес». Это система высокоинтенсивных тренировок, в которой сочетаются упражнения из разных видов спорта: аэробики и легкой атлетики (бег, гребля, прыжки со скакалкой), гимнастики (подтягивания, отжимания, стойки на руках), тяжелой атлетики (приседания со штангой, становая тяга, жим лежа).

Алтайский край занимает одно из лидирующих мест в России по числу сердечно-сосудистых заболеваний. Именно болезни системы кровообращения являются абсолютными лидерами списка причин смертности среди взрослого населения нашего региона. Наиболее распространена гипертоническая болезнь. При этом специалисты отмечают тревожную тенденцию – заболевания сердечно-сосудистой системы «молодеют»: все чаще инфаркты и инсульты случаются у людей в возрасте около 40 лет. В чем причина такой тенденции и можно ли ее преломить – разбираемся в материале.



Взять ответственность на себя

Несмотря на развитие медицины в общем и кардиологии в частности, а также на явный прогресс в контроле факторов риска и широкое распространение хирургических эндоваскулярных методов лечения, картина по

Зов сердца



заболеваемости принципиально не меняется, отмечают эксперты. «Заболевания сердечно-сосудистой системы находятся на первом месте по причинам смертности во всем мире. Алтайский край не является исключением. Одна из распространенных патологий системы кровообращения – гипертоническая болезнь. В нашем регионе от нее страдают почти 50% мужчин и около 40% женщин. Далее следуют ишемическая болезнь сердца и ее осложнение – инфаркт миокарда. Заболеваемость, несмотря на меры профилактики, остается на том же уровне», – говорит врач-кардиолог, профессор, заведующая вторым кардиологическим отделением Алтайского краевого кардиологического диспансера **Надежда Веселовская**.

Как правило, пациенты убеждены, что их здоровье зависит от качества медицинского обслуживания. Но врачи, в том числе и кардиологи, утверждают, что на 50% состояние здоровья зависит от самого пациента и его образа жизни. В число факторов риска, которые повышают вероятность развития сердечно-сосудистых за-

болеваний, входят, на первый взгляд обывателя, «безобидные» причины: избыточный вес, вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем), повышенный уровень холестерина, избыточное потребление соли, низкая физическая активность, а также стресс. Чаще всего эти факторы идут рука об руку и значительно повышают шансы повреждения сердца и сосудов.

«К группе риска в первую очередь относятся мужчины, реже женщины, имеющие артериальную гипертензию, сахарный диабет, дислипидемию. Но все же одним из основных факторов риска является курение. Если говорить о раннем проявлении сердечно-сосудистых заболеваний, то оно чаще всего связано с наследственным фактором», – отмечает врач.

Важные звоночки

Проблемы с сердцем не приходят бессимптомно, но поначалу организм начинает тихо сигнализировать, что в системе наблюдается сбой. «Появляются чувство нехватки воздуха, утомляемость, происходит снижение толерантности к нагрузке – активность снижается, и человек уже не может легко выполнять привычные действия, – продолжает Надежда Веселовская.

– Если появились одышка, дискомфорт в грудной клетке при нагрузках, ощущения перебоев в работе сердца, то важно незамедлительно обращаться к врачу». Кардиологи отмечают, что молодые мужчины трудоспособного возраста редко идут на обследования, считая, что проблемы нет. Вместе с тем своевре-

Если нет приверженности терапии или пациент не соблюдает правила здорового образа жизни, то весь эффект лечения можно свести к нулю и даже получить ухудшение состояния.

Продолжение на стр. 10 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9

менная диагностика и профилактика – самый эффективный способ борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, который снижает риски развития осложнений и увеличивает продолжительность жизни пациентов с такой патологией.

«В нашем регионе алгоритм оказания помощи пациентам с острым

Рекомендации эксперта

Для снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний важно:

- контролировать артериальное давление: регулярное измерение давления поможет избежать серьезных осложнений;
- отказаться от вредных привычек: курение, алкоголь и наркотики значительно повышают риск заболеваний сердца;
- контролировать вес: лишний вес способствует повышению артериального давления и развитию других патологий;
- придерживаться сбалансированного питания: ограничить потребление жирной, жареной пищи, соли и сахара. Оптимальный вариант – средиземноморская диета;
- не игнорировать физическую активность: регулярные физические нагрузки укрепляют сердце и сосуды;
- научиться управлять стрессом: стараться избегать нервного перенапряжения, соблюдать режим труда и отдыха;
- регулярно проходить медицинские обследования: посещение врача-кардиолога поможет выявить заболевание на ранней стадии. Посещение ежегодных диспансеризаций с контролем уровня холестерина и глюкозы в крови помогут избежать проблем со здоровьем.

коронарным синдромом хорошо налажен на базе Алтайского краевого кардиологического диспансера в виде стентирования коронарных артерий. При необходимости здесь проводят аортокоронарное шунтирование, имплантацию электрокардиостимулятора при нарушениях ритма, а также кардиохирургические операции при приобретенных пороках сердца», – подчеркивает кардиолог.

Но очень важно соблюдать рекомендации лечащего врача. Если нет приверженности терапии или пациент не придерживается правил здорового образа жизни, то весь эффект лечения можно свести к нулю и даже получить ухудшение состояния. Одним из грозных осложнений является хроническая сердечная недостаточность (ХСН). «Первые симптомы ХСН неспецифичны: общая слабость, учащенное сердцебиение, поэтому пациенты редко обращаются за медицинской помощью на ранних стадиях заболевания. При прогрессировании заболевания появляются отеки, одышка, пациенты не могут выполнять ранее переносимые нагрузки», – отмечает Надежда Веселовская. – Поэтому ответ по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний прост: придерживаться здорового образа жизни, который подразумевает регулярную динамическую физическую активность (не менее 30–40 минут в день), средиземноморскую диету, контроль уровня глюкозы в крови и холестерина, а также коррекцию артериальной гипертензии».

В жаркую погоду людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями приходится особенно непросто. Кардиолог рекомендует избегать прямых солнечных лучей, умеренно употреблять жидкость – до 1,5 л в сутки, строго контролировать показатели артериального давления, а также отказаться от чрезмерного употребления соли.

Ирина Савина

Слова «острый коронарный синдром» звучат как диагноз из больничной палаты, а на деле это сигнал: сердце просит помощи. Давайте разберемся, как вовремя заметить тревожные признаки и надежно защитить здоровье: просто, без сложной терминологии и лишнего волнения.

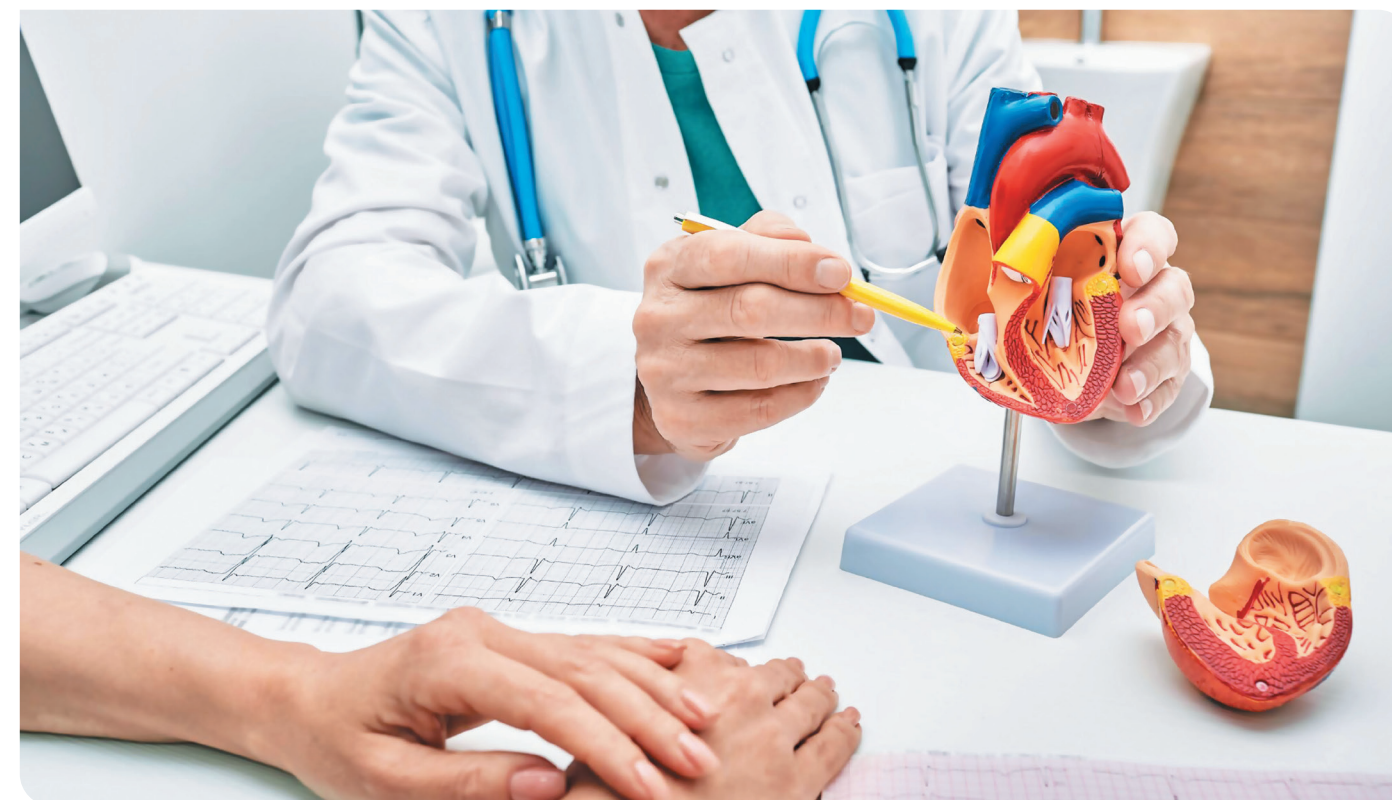
Острый коронарный синдром (ОКС) – не синоним инфаркта, а более широкое понятие, объединяющее несколько опасных состояний, связанных с резким нарушением кровотока в коронарных артериях. В эту группу входят:

- **нестабильная стенокардия**, при которой боль в груди возникает чаще, сильнее и даже в покое, но повреждения сердечной мышцы еще нет;
- **инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (STEMI)** – обширное повреждение сердца из-за полной закупорки крупной артерии;
- **инфаркт миокарда без подъема сегмента ST (NSTEMI)** – частичное нарушение кровотока, вызывающее гибель участка сердечной ткани.

Проще говоря, ОКС – это сигнал тревоги сердца: что-то пошло не так, кровоснабжение нарушено, и ситуация может быстро ухудшиться. Инфаркт – самая тяжелая форма ОКС, но не единственная.

Мы привыкли связывать проблемы с сердцем с повышенным уровнем холестерина и с высоким давлением, но есть и другие, менее очевидные факторы риска, которые мы часто игнорируем. Например, хронический

Путеводитель по профилактике острого коронарного синдрома



недосып: если спать меньше шести часов в сутки, риск ОКС вырастает на 20%, ведь организм просто не успевает восстанавливаться. Социальная изоляция влияет на сердце почти так же пагубно, как выкуривание десяти сигарет в день: из-за стресса сосуды постоянно находятся в напряжении. Переработки тоже опасны: если трудиться больше 55 часов в неделю, вероятность инфаркта увеличивается на 33%. А еще угрозу несут «тихие» воспаления: заболевания десен, хронический бронхит; и даже лишний жир на животе выделяет вещества, которые незаметно повреждают сосуды изнутри.

Забудьте про скучные списки рекомендаций вроде «Ешьте овощи, бросьте курить». Есть способы профи-

лактики, которые не только полезны, но и делают жизнь ярче. Исследования показывают, что прослушивание любимой музыки снижает давление и уровень кортизола, поэтому создайте плейлист для утренней зарядки или вечернего расслабления – пусть сердце радуется ритму. Если не хватает времени на спортзал, попробуйте тренировки в формате мини-серий: три 10-минутных блока в день (например, три минуты быстрой ходьбы, две минуты приседаний и пять минут растяжки) дают тот же эффект, что и одна долгая тренировка. Еще один простой, но действенный прием – правило «трех цветов за прием пищи»: чем ярче овощи и фрукты на тарелке, тем больше в них антиоксидантов. Можно, к примеру,

сочетать красный перец, брокколи и апельсин.

А знаете ли вы, что 15 минут искреннего смеха снижают нагрузку на сердце, расширяют сосуды и улучшают кровоток – почти как легкая кардионагрузка? И не забывайте про цифровую детокс перед сном: синий свет экрана подавляет выработку мелатонина, а отказ от гаджетов за час до отдыха улучшает качество сна и помогает нормализовать давление.

Инфаркт часто ассоциируется с резкой болью в груди, но у 40% людей симптомы бывают нетипичными, и именно их важно не пропустить. Обратите внимание на необъяснимую

Продолжение на стр. 12 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

Тест

Чтобы оценить свой текущий риск, ответьте «да/нет» на несколько вопросов:

- Вам больше 45 лет (если вы мужчина) или 55 лет (если женщина)?
- У кого-то из близких был инфаркт до 55 лет?
- Вы курите или бросили меньше года назад?
- Ваше давление часто выше 130/80?
- У вас есть лишний вес (окружность талии больше 94 см у мужчин, больше 80 см у женщин)?

Если ответов «да» нет или только один, то риск низкий – просто поддерживайте здоровый образ жизни. При двух-трех положительных ответах стоит проконсультироваться с терапевтом, а если их четыре-пять, то запишитесь на чек-ап: сделайте ЭКГ, сдайте липидограмму и посетите кардиолога.

усталость, которая длится несколько дней, одышку при привычных нагрузках, дискомфорт в животе или тошноту (которые легко спутать с отравлением), беспричинную потливость, а также боль в челюсти или в левой руке, будто «отдающую» от сердца. В таких случаях действует правило золотого часа: если симптомы сохраняются дольше пятнадцати минут, нужно сразу вызывать скорую помощь (номер 112 или 103). Каждая минута промедления увеличивает повреждение сердечной мышцы, поэтому лучше перестраховаться.

Чтобы быть на шаг впереди, добавьте в свою жизнь несколько простых привычек. Хотя бы раз в месяц измеряйте давление: нормой считается показатель до 130/80 мм ртутного

столба. Раз в год сдавайте анализ крови на холестерин (особенно важно следить за уровнем ЛПНП – так называемого «плохого» холестерина) и глюкозу. Найдите активность, которая приносит радость: танцы, плавание, велосипед или просто ежедневная прогулка – достаточно проходить 10 000 шагов в день. Включите в распорядок дня антистрессовые ритуалы – 10 минут медитации, дыхательные упражнения или прогулку в парке. А вечером создайте атмосферу для качественного сна: выпейте теплый чай без сахара, почитайте книгу или пообщайтесь с близкими – это поможет расслабиться и подготовиться к полноценному отдыху.

Профилактика ОКС – это не ограничения, а инвестиция в качество жизни. Начните с малого: замените один сладкий перекус яблоком, поднимитесь по лестнице вместо лифта. Маленькие шаги складываются в большую защиту сердца.

Защитить сердце проще, чем кажется. Не нужно радикально менять жизнь – достаточно внедрить несколько полезных привычек, прислушиваться к сигналам организма и помнить: профилактика – это не страх перед болезнью, а любовь к себе. Берегите свое сердце: оно бьется для того, чтобы вы жили полной жизнью!

Олеся Валерьевна Гриценко, д. м. н., заведующий отделением амбулаторной медицинской реабилитации и консультативной кардиологической помощи краевого кардиологического диспансера

Медицине нужно отдавать всего себя, и такой жизненный уклад поймет только человек, который сам его придерживается. Наверное, поэтому медицинские работники довольно часто создают семьи, нередко это происходит в стенах одного учреждения. Сегодня познакомим вас с представителями врачебных семей из БСМП № 2: с молодой семьей Биденко и семьей Ковалевых, в которой оба супруга – представители врачебных династий.

«Строим дом для семьи и друзей»

Этой молодой семье всего четыре года. Мария Сергеевна и Павел Олегович Биденко зарегистрировали брак в 2022 году. Самим супругам по 30 лет. Воспитывают дочку Арину, которой три года. Мария Сергеевна работает врачом-неврологом, Павел Олегович – заведующий приемным покоем и врач анестезиолог-реаниматолог. Их знакомство состоялось на рабочем месте, когда оба еще были стажерами-ординаторами.

– Мне пришлось вызвать его к себе на консультацию по поводу пациента. Потом начали общаться, дружить, понравились друг другу. Все наше общение происходило в основном в стенах больницы, потому что мы оба много работали и почти все время были на работе. Потом мы окончили ординатуру и начали работать здесь врачами, – рассказывает Мария Сергеевна.

И она, и ее супруг с детства хотели стать врачами, помогать людям,

В семье говорят на одном языке



хотя перед собой никаких примеров в виде врачей-родственников или знакомых не имели.

– Медиков в наших семьях нет, мы первые, кто пошел в медицину, и теперь будем надеяться, что и дети пойдут по нашим стопам. Если говорить о наших характерах, то мы совпали, скорее, по принципу контраста: я более спокойная, могу сдержаться, поддержать, подставить плечо, а Павел – более импульсивный, нацелен вперед. Наверное, поэтому мы и вместе. Важно, что мы еще и говорим на одном языке: каждый день нам есть что обсудить, по поводу чего поспорить. Помимо работы, мы строим дом для своей семьи и уже даже туда переехали. Стройка была длительная. Мы решили жить в доме, потому что это своя земля, пространство, место, куда можно позвать много родственников или большую компанию друзей. Любим

свободу и простор. Кроме того, семья – это всегда очаг, а очаг в старину мог быть только в доме, а не в квартире. И мы не хотим останавливаться на одном ребенке, мне хотелось бы еще двоих – можно сказать, есть большие планы стать многодетной семьей. Новый год и другие праздники все наши друзья-врачи отмечают у нас, потому что я родилась 31 декабря, а мой муж – 1 января, и это еще одна причина, почему мы построили дом.

Супруги Биденко работают не просто в шаговой доступности друг от друга – в одном корпусе, постоянно пересекаются по рабочим вопросам и даже стараются брать дежурства в одну смену, чтобы потом дома побыть вместе.

– На какие-то особые увлечения у нас нет времени, но все равно стараемся выбраться на природу: любим купаться, ездить на рыбалку и за гри-

бами. Дочке было всего пять месяцев, когда мы впервые взяли ее за грибами. У нас бывают просто вечера «поговорить»: сели, выговорились, поняли друг друга, посоветовали что-то, и на душе стало легче. Сейчас Павел занят на строительстве нового приемного покоя, который откроется в следующем году. В июле он собирается ехать в Москву в институт Склифосовского и клинику Боткина – посмотреть, как там организована работа приемного покоя. У меня «политика» такая: я должна в первую очередь быть хранительницей очага, а муж должен продвигаться по работе, что ему и удастся. Я всегда его поддерживаю и буду рядом. Тепло в доме, семья, дети – главное, хотя я и очень люблю свою работу.

Большая медицинская династия

Стаж супругов Ковалевых в сумме на двоих составляет более тридцати лет. Евгений Витальевич, врач-анестезиолог, пришел в тогда еще больницу шинного завода (в 2019 году она вошла в состав БСМП № 2) сразу после окончания Алтайского государственного медицинского университета в 1999 году. Елена Геннадьевна, врач-маммолог поликлиники, после окончания института училась в ординатуре и в это время работала в отделении гинекологии краевой больницы.

– Мы с супругом знакомы еще со школы, учились в разных классах и, можно сказать, не общались. Затем вместе учились в медицинском институте в одной группе, но семью создали уже после его окончания. Наша свадьба состоялась в 2002 году, – рассказывает об истории создания семьи Елена Геннадьевна. После декретного

Продолжение на стр. 14 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

отпуска в 2004 году она вышла работать в поликлинику № 11, которая теперь тоже входит в состав БСМП № 2.

Супруги – часть большой медицинской династии, насчитывающей уже несколько поколений. В 2020 году династия Ковалевых – Красиловых – Зубакиных была занесена на Доску почета «Слава и гордость Барнаула».

Основателями трудовой династии считаются бабушка Евгения Витальевича Ксения Михайловна Ковалева и бабушка Елены Геннадьевны Валентина Емельяновна Зубакина. Ксения Михайловна имела только начальное образование и работала санитаркой в военном госпитале во Владивостоке. Валентина Емельяновна в 1943–1946 годах училась в Ойротской фельдшерско-акушерской школе. После ее окончания работала акушеркой в селах Купчегень и Онгудай.

Родители обоих супругов – также врачи. Геннадий Васильевич Красилов, отец Елены Геннадьевны, прожил короткую, но достойную жизнь: в 1975 году окончил АГМИ, затем клиническую интернатуру по хирургии, рано погиб, успев проработать только пять лет хирургом в центральной больнице Усть-Пристанского района.

Алефтина Александровна Красилова – также выпускница лечебного факультета АГМИ, окончила клиническую интернатуру по акушерству и гинекологии. Затем прошла первичную специализацию по онкологии и потом неоднократно специализировалась по этому направлению в Москве и Санкт-Петербурге. Начинала работать в ЦРБ врачом акушером-гинекологом. С 1986-го по 2021 год работала в краевом онкодиспансере «Надежда», в том числе с 1994 года возглавляла отделение онкогинекологии. В 2019 году стала лауреатом национальной премии «Мы будем жить» в номинации «Взрослая онкологическая служба».

Ковалев Виталий Васильевич был главным внештатным детским кардиологом края, заведовал отделением кардиоревматологии Краевой клинической детской больницы, прошел



путь от врача-педиатра ЦРБ. Он окончил педиатрический факультет АГМИ, спустя несколько лет прошел специализацию по кардиологии, неоднократно специализировался в учреждениях Москвы, Санкт-Петербурга, Томска.

Ковалева Татьяна Тимофеевна посвятила свою жизнь терапии. Тоже выпускница алтайского «меда», начинала свой путь в ЦРБ Солонешенского района, работала инспектором крайздраотдела, врачом-терапевтом краевой психиатрической больницы, врачом-экспертом медсанчасти МВД по Алтайскому краю.

Династию продолжают старшие дети Елены и Евгения Ковалевых. Близнецы Валерия и Вероника в этом году окончили лечебный факультет АГМУ, планируют поступать в ординатуру. Одна хочет стать акушером-гинекологом, другая – хирургом. Обе начали работать в городских поликлиниках № 10 и № 3, еще учась в университете. Как говорит Елена Геннадьевна, они с мужем как родители не настаивали на поступлении детей в медицинский, дочери сами сделали свой выбор, на который в определенной степени повлиял школьный учитель биологии, с седьмого класса приобщивший их к участию в олимпиадах.

Средняя дочь Виталина окончила десятый класс и тоже планирует поступать в АГМУ. Младшая Василина окончила третий класс, любит рисовать.

Общим увлечением семьи можно считать музыку. Все дети поют, старшие и средняя дочери уже окончили музыкальную школу, младшая тоже там учится. Елена Геннадьевна в свое время окончила музшколу по классу фортепиано и сейчас помогает младшей разбирать несложные пьесы. Глава семейства Евгений Витальевич, по словам супруги, обладает хорошим слухом и может оценить качество исполнения музыкальных произведений. Старшие дочери имеют еще одно увлечение – пекут торты для семейных праздников. На досуг у супругов остается не так много времени, поэтому летом они изредка путешествуют, выезжают за грибами, на рыбалку, зимой катаются на лыжах. Мечтают поехать в путешествие в какое-нибудь интересное место – к примеру, на Камчатку.

Елена Клишина.
Фото предоставлены героями публикаций

60 лет на страже детского здоровья

КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул», одна из старейших детских больниц г. Барнаула и Алтайского края, в 2026 году отметила свое 60-летие.

60 лет беззаветного служения делу охраны детского здоровья! Для коллектива это очень важная и значимая дата. За эти годы медицинской организацией пройден огромный путь от маленькой детской больницы, размещенной в старых, типовых для советского периода помещениях детского сада, до большой современной многопрофильной больницы, оказывающей медицинскую помощь на высоком профессиональном уровне.

Оглядываясь на пройденный больницей 60-летний путь, можно с уверенностью сказать, что главной гордостью учреждения является его коллектив единомышленников, через десятилетия пронесших кодекс чести медицинского работника: профессионализм, ответственность и беззаветное служение делу, милосердие, преданность своей больнице, десятки тысяч спасенных детских жизней и сохраненное здоровье маленьких жителей Алтайского края. Это тот бес-



ценный человеческий ресурс, который коллектив больницы из года в год сохранял и приумножал для настоящего и будущего нашего края и страны!

Истоки и развитие

История детской больницы № 7 неразрывно связана с социально-экономическим развитием края в ходе освоения целинных и залежных земель, а также с историей становле-

ния педиатрической службы на Алтае. Больница открыта 1 января 1966 года решением Исполкома городского Совета депутатов трудящихся. Это положило начало первому этапу в истории медицинской организации – этапу формирования детского многопрофильного лечебного учреждения, который продлился вплоть до 1988 года. Были открыты отделения новорожденных детей, терапевтическое для детей, хирургическое, глазное, отделение детей грудного возраста, позднее – отделение выхаживания недоношенных детей.

С открытием в январе 1988 года отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей начинается второй этап в истории больницы – активное развитие неонатологии и утверждение больницы в качестве ведущего



Продолжение на стр. 16»

«Продолжение. Начало на стр. 15»

неонатологического учреждения края. В марте 1990 года открыты отделение психоневрологии новорожденных, терапии для мам, кабинет УЗИ-диагностики и затем отделение лучевой диагностики. Именно в этот период приказом № 6 отдела здравоохранения г. Барнаула от 9 января 1990 года больница именуется Детской неонатологической больницей № 7.

В этот период больница по-прежнему располагалась в старых, приспособленных корпусах типового детского сада 60-х годов. Стало очевидным, что решение передовых задач в педиатрии и выполнение высоких показателей в работе невозможны без

расширения площадей и укрепления материально-технической базы учреждения.

С началом строительства и открытия в 2005 году первой очереди – корпуса «Мать и дитя», перевода в учреждение отделения аллергологии и иммунологии на 60 коек начинается третий этап – развитие многопрофильного детского лечебного стационара современного уровня. В строительство корпуса «Мать и дитя» вложено 82 млн рублей. Приведена к норме площадь на койку, обеспечено совместное пребывание матери и ребенка, за счет установки новейшего оборудования внедрены современные технологии выхаживания детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела, до девяти коек расшире-

но отделение реанимации и интенсивной терапии.

В 2008 году завершена вторая очередь строительства – хирургический корпус площадью 2595 кв. м. Освоено 90 млн рублей. Новый блок включил в себя отделение анестезиологии-реанимации на шесть коек, операционные и палаты двух хирургических отделений. Именно про хирургическую службу можно с уверенностью сказать, что она в 2008 году вернулась назад к своим истокам, откуда в далекие 60-е годы начинала свое развитие и набирала профессиональную мощь.

При строительстве хирургического корпуса использовались самые современные на то время материалы и технологии, такие как система «чистых помещений». Закупленное современное оборудование, уникальная ламинарная система очистки и кондиционирования воздуха позволили внедрить в работу стационара новейшие ресурсосберегающие технологии в детской хирургии. Объединение неонатологической и хирургической служб в многопрофильном стационаре современного типа положило начало стремительному развитию неонатальной хирургии.

В 2014 году завершена реконструкция корпуса, примыкающего к хирургическому, в нем разместились палаты детского хирургического отделения, современная операционная для проведения малых операций, аптечное отделение. Освоено 128 млн рублей из краевого бюджета.

В 2017 году был открыт первый в крае дневной стационар по детской хирургии, а в 2018 году – детское оториноларингологическое отделение. В 2020 году в медицинскую организацию переведено паллиативное отделение с выездными патронажными бригадами.

Главные врачи

Все этапы своего развития больница проходила под руководством замечательных специалистов – организаторов здравоохранения, которые вкладывали в нее всю душу и силы.

Вспоминает Марина Николаевна Новикова:



– После окончания института в 1982 году я была распределена в седьмую детскую поликлинику, но интернатуру начала проходить на базе седьмой детской больницы. Меня там присмотрели как врача и стали приглашать на дежурства в отделение терапии. В 1983-м меня перевели из поликлиники в больницу. Взяли неонатологом в отделение выхаживания недоношенных детей, которое недавно открылось. После получила специализацию по неонатологии. В наше отделение детей переводили из роддома на третьи-пятые сутки. С родильным домом у нас была настоящая дружба, мы много общались с коллегами, ходили друг к другу на конференции. Первым моим наставником была **Валентина Федоровна Сосульникова**, заведующая отделением выхаживания недоношенных, она была мне как вторая мама. Нам, молодым специалистам, часто приходилось выручать коллег – меня отправля-

ли помогать, к примеру, в отделение терапии, если у них был сезонный аврал. В отделении было десять эндокринологических коек, там лечили детей с сахарным диабетом. При всем несовершенстве тогдашней диагностики мы ставили диагнозы «мукополисахаридоз», «муковисцидоз». В моей практике было еще и глазное отделение, в котором приходилось даже ассистировать во время операций. Благодаря тому, что мы везде были «на подхвате», у нас была просто шикарная практика. Неврологом я стала в 1989 году. А в 2022 году я стала врачом паллиативного отделения. Уже тогда было довольно много детей с трахеостомами, которые нужно менять, выдавать расходные материалы. Сначала были только дежурства в отделении, а затем мне предложили штатную должность. Уже давно подошел срок выйти на пенсию, но я осталась.

Цифры и факты

Ежегодно в больницы получают стационарную медицинскую помощь свыше **9** тысяч детей. В амбулаторных условиях, без последующей госпитализации, около **15** тысяч детей получают своевременную неотложную медицинскую помощь. Проводится до **9** тысяч операций в год.

Первым главным врачом, на долю которого выпали открытие больницы, организация работы, формирование коллектива, была **Нина Семеновна Пискун**. Прекрасный руководитель и человек, хороший врач, она одной из первых на Алтае получила звание «Заслуженный врач», имела награды за участие в Великой Отечественной войне.

С марта 1971 по сентябрь 1975 года главным врачом работал **Александр Владимирович Таловский**, профессионал своего дела и замечательный человек.

Коллектив

С сентября 1975 и до апреля 1996 года главным врачом детской больницы № 7 была **Раиса Стефановна Сапронова**, при которой больница на протяжении многих лет успешно выполняла задачи по сохранению жизни и здоровья детей Алтайского края.

В апреле 1996 года больницу возглавил **Владимир Петрович Токарев** – заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения, кандидат медицинских наук, под руководством которого проходили вся масштабная стройка и ввод корпусов в работу («Мать и дитя», хирургических корпусов, теплового перехода), расширение площадей, укрепление материально-технической базы. Больница под его руководством стала одной из ведущих медицинских организаций края. В ней были внедрены самые передовые технологии, начала оказываться высокотехнологичная медицинская помощь по многим направлениям педиатрии, неонатологии, детской хирургии. На протяжении многих лет больница награждалась медалями ежегодных межрегиональных специализированных медико-экологических выставок «Человек. Экология. Здоровье» за инновационные технологии в медицине и неоценимый вклад в сферу охраны здоровья материнства и детства. В 2016 году больница отмечена на уровне Российской Федерации Почетной грамотой как лучшая неонатологическая больница. За неоценимый вклад в здравоохранение Алтайского края и г. Барнаула главный врач Владимир Токарев награжден знаком-медалью «Во имя жизни на земле», медалью «За заслуги в труде», почетными знаками «С благодарностью, Барнаул», «За вклад в развитие города Барнаула», занесен на городскую Доску почета.

В 2023 году больницу возглавил **Дмитрий Геннадьевич Полухин**, кандидат медицинских наук. Под его руководством коллективу больницы приходится решать непростые задачи современного этапа, сохранять и приумножать передовой опыт в сфере охраны здоровья детей.

Наши дни

Сегодня в стационаре на 235 коек на высоком профессиональном уровне успешно функционируют отделение анестезиологии и реанимации, отделение аллергологии-иммуноло-

гии, детское хирургическое отделение, единственные в крае детское отделение гнойной хирургии и детское оториноларингологическое отделение, отделение паллиативной медицинской помощи с выездными патронажными бригадами, дневные стационары по оториноларингологии для детей и по детской хирургии.

Специфика работы лечебного учреждения (оказание не только плановой, но и экстренной, неотложной медицинской помощи детям во всех лечебных отделениях в круглосуточном режиме) определила приоритетное направление деятельности больницы на современном этапе в качестве детской больницы скорой медицинской помощи. Приемное отделение, операционное отделение, клиничко-диагностическая лаборатория, рентген-кабинет, бригада из трех врачей детских хирургов, врача анестезиолога-реаниматолога, врача-оториноларинголога, врача-педиатра работает в круглосуточном режиме. Также в составе больницы – отделение лучевой диагностики, физиотерапевтическое отделение, аптечное отделение, кабинет эндоскопии, кабинет врача-офтальмолога, кабинет функциональной диагностики, централизованная стерилизационная. Организационно-методическая служба представлена кабинетом медицинской статистики.

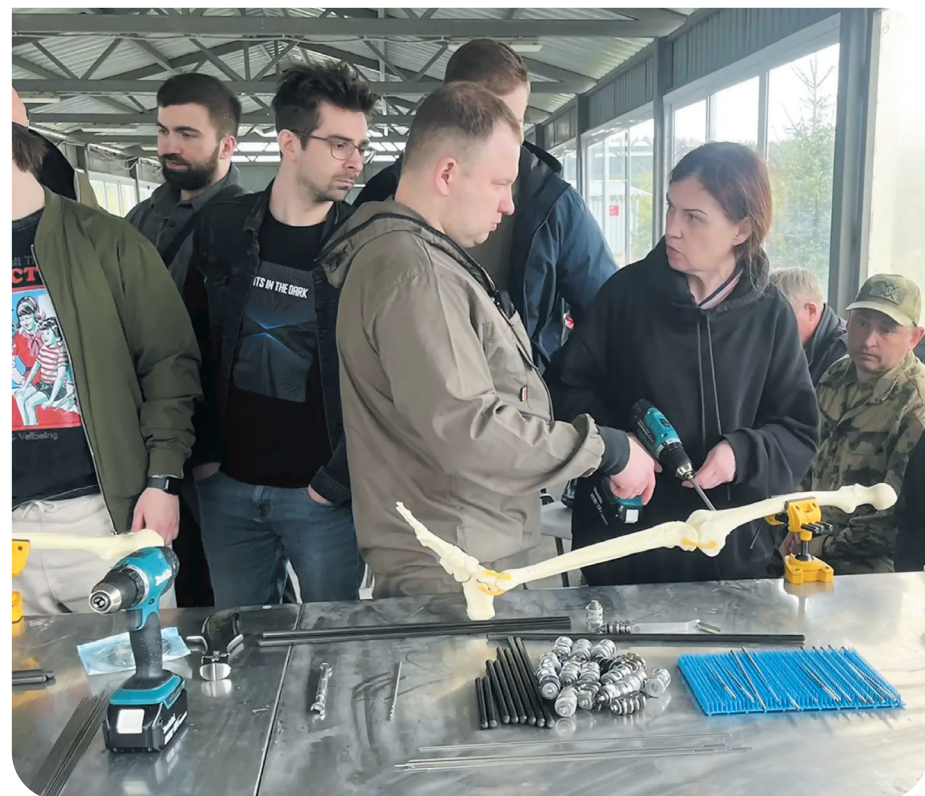
Информация и фото предоставлены медицинской организацией

Смена акцентов

Меняющиеся реалии диктуют новые правила во всех сферах. Медицина не исключение. Врачи, которые всегда на передовой, должны быть готовы к любым ситуациям. В июне врачи Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи прошли обучение по тактической медицине в Новосибирской области. Учения проходили в закрытой зоне на полигоне института Росгвардии города Искитима. Как изменились подходы к оказанию медицинской помощи в условиях современных боевых действий, узнаем из первых уст.

Максимум помощи при минимальном риске

Современная тактическая медицина – системный подход к оказанию первой и расширенной первой помощи в экстремальных условиях: на поле боя. Ее главная задача – спасти жизнь и стабилизировать состояние пострадавшего до того, как его передадут в руки профессиональных медиков. «Мы понимаем, что сегодня сохраняется угроза более масштабных конфликтов. Поэтому каждый медицинский работник должен знать,



как оказывать первую помощь в условиях боевых действий. Тем самым он поможет спасти жизнь не только себе самому, но и другим людям, – говорит травматолог-ортопед, к. м. н. **Иван Плотников**, который принимал участие в учениях. – Известные ранее подходы к оказанию помощи в боевых условиях изменились в связи с появлением нового вида вооружения. Военнослужащие отмечают, что боевые действия в современном мире приобрели совсем иной характер: они сильно отличаются от войны в Афганистане, Чечне и Сирии. Изменились оружие, поле боя, тактика, моменты ведения боевых действий. В настоящее время скопление техники и личного состава для противника – приоритетная цель. Поэтому передвижения происходят при определенных задачах малыми группами. В основном же работают беспилотные летательные аппараты или снайперы на большом расстоянии. В связи с этим изменился характер повреждений и

ранений, а соответственно – подходы к оказанию помощи раненым: эвакуация стала более сложной задачей».

Тактическая медицина подразумевает симбиоз тактики и медицины. Важно грамотно выстроить действия с учетом обстановки: где находится противник, есть ли у спасателя личная угроза, как организовать эвакуацию.

Ключевой принцип тактической медицины: максимум помощи при минимальном риске для спасателя. Акцент ставится на само- и взаимопомощь, поэтому бойцов обучают, как самому себе помочь (например, наложить жгут при сильном кровотечении) или как быстро оказать помощь товарищу.

«Личные аптечки сформированы так, чтобы человек мог сам себе оказать первую помощь, не дожидаясь, когда его найдут: наложить жгут, повязку обезболивающую окклюзионную. Первостепенная задача – остановить кровотечение, – продолжает Иван Плотников. – С учетом новых условий изменились и средства первой помощи. Так, разработаны новые жгуты, которые можно использовать даже в самых сложных условиях. Они стали более эластичными и удобными в применении, их называют «мармелад». Если боец утрачивает зубы, то он может затянуть их деснами. Кроме того, появились быстрые самоклеющиеся гемостатические и асептические повязки, бинты для иммобилизации конечностей. Их можно использовать при пневмотораксе и ожогах. А также другие современные материалы, которые значительно упрощают процесс оказания первой самопомощи».

По четким алгоритмам

В современной тактической медицине еще один фактор играет важную роль – физическая подготовка медиков. «Она должна быть на должном уровне, ведь тот, кто эвакуирует, сталкивается с различными сложностями, в том числе физическими. Если он сам слабо стоит на ногах, то в условиях стресса и повышенной физической нагрузки спасти кого-то будет весьма сложно», – отмечает Иван Плотников.

На учениях врачи прочувствовали на себе, как непросто в условиях, приближенных к боевым, в полной амуниции и с оружием, дотащить раненого бойца до безопасной зоны. Сегодня разработаны четкие алгоритмы для разных зон. Территорию условно делят на три зоны по уровню опасности. «Красная» – зона непосредственного огневого контакта. Здесь допустимы только самые срочные и минимальные по объему действия: остановить массивное кровотечение и срочно эвакуировать раненого. «Самый главный этап – раненого перенести в более безопасную зону и потом работать. В красной зоне сохраняет-

ся высокий риск получения ранений. Поэтому здесь действуют правила: при эвакуации прикрываться нужно пострадавшим, использовать все расходные материалы из его аптечки, все оружие должно быть направлено в сторону противника. Только в таком варианте возможна успешная эвакуация с поля боя в более безопасные зоны – желтую или зеленую, – говорит врач-травматолог. – Сложности эвакуации раненых бойцов связаны с постоянным риском гибели эвакуационной группы. Большинство осложнений, связанных с ранением, возникают вследствие несвоевременной эвакуации. И это самый сложный этап, поскольку идут прицельные удары. В 2022 году, когда все начиналось, при эвакуации раненого противник мог убить еще человек пять из тех, что шли на помощь. Именно поэтому сегодня в приоритете минимизация рисков и ставка на самопомощь».

«Желтая» – зона относительной безопасности (укрытия, техника), где проводят более детальный осмотр раненого, останавливают другие жизнеугрожающие состояния (например, необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей), дают обезболивающее и подготавливают к транспортировке.

«Зеленая» – условно безопасная зона. На ее территории оказывают более полную доврачебную помощь, проводят тщательный осмотр, коррек-



тируют ошибки предыдущих этапов, готовят передачу пострадавшего медицинским специалистам.

По возможности в зоне боевых действий применяют цифровые системы связи для быстрой координации эвакуации. Сегодня идет непрерывный анализ опыта: практический опыт постоянно анализируется, и на его основе совершенствуются протоколы и оснащение бойцов и медицинских работников.

Ирина Савина.
Фото предоставлено
пресс-центром ККБСМП



Лето – для иммунитета

Лето – время витаминов, солнца и водных процедур. Но вместе с этим иммунитет проходит свою проверку на прочность. В Алтайском крае начался сезонный подъем заболеваемости энтеровирусом. По данным регионального управления Роспотребнадзора, в прошлом году в нашем регионе энтеровирусной инфекцией переболели 108 человек – вдвое больше, чем годом ранее. Среди заболевших было много детей. В основном у них выявляли энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой и герпангину. В текущем году заболевание выявлено у двух детей младше шести лет. Чем опасна инфекция и как от нее можно защититься – в нашем материале.

На чистую воду

Энтеровирусную инфекцию вызывают кишечные вирусы (энтеровирусы), которые очень устойчивы во внешней среде. Вирус погибает только при прогревании (кипячении), а также при воздействии дезинфицирующих препаратов и ультрафиолетового облучения, отмечают сотрудники регионального управления Роспо-



требнадзора. Чаще всего энтеровирусная инфекция возникает летом и осенью. Ее источником является больной человек или носитель инфекции без клинических проявлений.

«Энтеровирусная инфекция – целый комплекс инфекционных заболеваний, вызванных различными энтеровирусами. Их так много, что до сих пор нет вакцины, которая могла бы от них защитить. И хотя чаще всего энтеровирусные инфекции протекают в легкой или среднетяжелой форме, все же стоит их опасаться, так как они могут поражать практически все органы. Наиболее опасная форма энтеровируса – серозный менингит, который при поздней диагностике и сопутствующих заболеваниях может закончиться летальным исходом. К счастью, в последние годы серозный менингит встречается редко. Но есть энтеровирусный энцефалит – воспаление ткани головного мозга; миокардит и перикардит – опасные формы поражения сердца. Также есть кожные формы, когда на теле появляется сыпь, поднимается температура до 38 градусов. В нашем инфекционном отделении, например, мы часто оказываем

помощь пациентам с катаральными проявлениями энтеровируса, а также с вирусной экземой. Поэтому данная инфекция – серьезная проблема для медиков», – говорит врач-инфекционист, заведующий инфекционным отделением № 1 городской больницы № 5 Барнаула **Сергей Танашкин**.

Основной путь передачи заболевания – фекально-оральный. Поэтому профилактика сводится к соблюдению элементарных гигиенических правил: нужно мыть руки с мылом после посещения туалета, а также тщательно мыть овощи и фрукты перед едой. Еще один путь заражения – воздушно-капельный, когда рядом с вами находится носитель вируса, который кашляет и чихает. Также энтеровирус можно подхватить водным путем, купаясь в грязном бассейне.

«Бассейн должен быть хорошо оборудован, там должна достаточно часто меняться и правильно обрабатываться вода. Если этого нет, то место будет представлять опасность с точки зрения заражения энтеровирусом», – отметил врач-инфекционист.

Наиболее уязвимы к энтеровирусной инфекции дети – они меньше

соблюдают правила личной гигиены, любят купаться в бассейнах, тянут в рот игрушки и собственные пальцы, на которых могут находиться вирусы. «Дети могут заражаться энтеровирусной инфекцией в скученных коллективах, включая летние загородные лагеря. Поэтому не случайно надзорные органы тщательно контролируют работу таких учреждений, в том числе проверяют пищеблоки. Я бы порекомендовал родителям отправлять детей в проверенные организации, где есть контроль за санитарно-гигиеническими нормами», – говорит Сергей Танашкин.

Наиболее тяжелое проявление энтеровирусной инфекции – серозный менингит, при котором происходит воспаление менингеальных оболочек. Заболевание сопровождается лихорадкой, рвотой, сильными головными болями. При своевременном лечении клиническая картина, как правило, в течение 7–10 дней заканчивается полным выздоровлением без остаточных явлений.

Если пляжи, то только проверенные

К сожалению, это еще не все, чем может обернуться отдых, если не соблюдать правила гигиены. Сегодня достаточно много людей во всем крае отдыхают на водоемах, которые не контролируются санитарными службами.

«В песке на берегу водоемов могут скрываться различные микроорганизмы, паразиты и бактерии. Именно поэтому для официальных пляжей разработаны санитарные правила, в рамках которых Роспотребнадзор регулярно берет пробы песка и воды, чтобы оценить уровень их загрязнения. «Дикие» пляжи такую проверку не проходят, поэтому, посещая их, человек рискует подцепить кишечную палочку, грибковую инфекцию и даже гельминтов», – говорит врач-эпидемиолог, преподаватель кафедры эпидемиологии АГМУ **Артем Силкин**. – В песке пляжа, который не прошел проверку и не получил санитарное заключение, могут находиться остатки

еды, бытового мусора, острые осколки стекла, а также продукты физиологической деятельности человека и животных – например, фекалии. Все это создает риски для здоровья. Например, при каких-то случайных порезах и микротравмах в организм человека могут попасть возбудители грибковых инфекций. Также существует риск заражения гельминтозами – например, такими, как токсокароз. Эти паразиты, в частности, обитают в организме собак. А бродячие собаки как раз и бродят по «диким» пляжам в поисках еды, оставляя после себя испражнения. Поэтому есть реальная опасность заражения. И не только от песка, но и от воды. В воде тоже могут быть возбудители различных инфекций, которые попадают туда с ливневыми стоками или от аварий на канализационных сетях».

Врач также предупредил, что особенно опасны «дикие» пляжи для людей с сухой кожей. «При сухости кожи могут появляться невидимые глазу трещины. Человек будет смело трогать руками грязный песок, не подозревая о наличии повреждений. Но микротравма станет путем проникновения бактерий или других патогенов в организм», – отметил Артем Силкин.

На заметку

➤ Факторами передачи энтеровирусной инфекции в летний период являются вода из открытых, а также непроточных и искусственных водоемов (фонтаны, бассейны и т. д.), а также сырая вода и приготовленный из нее лед; недостаточно обработанные овощи, фрукты и зелень; грязные руки, игрушки и другие объекты внешней среды, загрязненные энтеровирусами.

➤ Специалисты выделяют несколько клинических форм энтеровирусной инфекции: энтеровирусная экзантема, энтеровирусный везикулярный стоматит, энтеровирусная миалгия.

Врач рекомендует посещать только санкционированные пляжи после их официальной приемки. Но при этом не закапываться в пляжный песок, как это иногда делают дети. Лучше использовать шезлонги или полотенца, чтобы избежать контакта с песком.

Подготовила Ирина Савина

Рекомендации экспертов

Правила профилактики энтеровирусной инфекции

- Соблюдать правила личной гигиены: регулярно мыть руки, особенно перед едой и после посещения туалета.
- Использовать для питья только бутилированную или кипяченую воду. Не использовать для питья, мытья рук, посуды, овощей или фруктов воду из открытых водоемов.
- Купаться только в специально отведенных для этого местах. Не купаться в фонтанах и в других непроверенных водоемах. При купании старайтесь избегать заглатывания воды.
- В случае появления людей с любыми клиническими проявлениями заболевания необходимо своевременно изолировать их от организованного коллектива.
- Не отправлять в организованные коллективы больных детей, так как при тесном контакте в течение недели энтеровирусной инфекцией может инфицироваться до 95% детского коллектива.
- При подозрении на заболевание немедленно обращайтесь за медицинской помощью!

Не только тело



Ожидание ребенка – это время глубоких изменений, которые затрагивают все системы организма будущей мамы. Один из самых сложных и удивительных процессов происходит в нервной системе – главном центре управления. Именно она обеспечивает адаптацию к вынашиванию малыша.

Под воздействием мощного гормонального всплеска перестраивается работа головного мозга. Это проявляется в новых поведенческих реакциях, переменах в эмоциональном фоне и особенностях мышления. Такая трансформация не случайна – она имеет ключевое физиологическое значение, создавая оптимальные условия для развития плода и готовя женщину к новой роли матери.

Адаптация в деталях: как меняется структура мозга

Изменения в мозге во время беременности – это целенаправленный процесс приспособления к материн-

ству. Он затрагивает не только биохимию, но и **структуру социального взаимодействия**. Современные методы нейровизуализации, в частности магнитно-резонансная томография (МРТ), позволили увидеть эти перемены: во время беременности наблюдается

стойкое уменьшение объема серого вещества. Этот «отпечаток» может сохраняться до двух лет после родов и является специфическим маркером, отличающим мозг рожавших женщин.

Эта структурная перестройка ведет к важнейшим нейрональным из-

менениям. Они формируют основу уникальной связи «мать – дитя», помогая женщине интуитивно понимать потребности младенца, безошибочно оценивать потенциальные угрозы извне и мгновенно устанавливать с ним глубокий эмоциональный контакт.

Гормоны как архитекторы: зачем мозг «уменьшается»?

Гормональная буря беременности выступает в роли главного проектировщика, меняя **нейроанатомию мозга**. Исследования фиксируют значительное сокращение объема серого вещества и уменьшение толщины коры, особенно в областях, ответственных за социальное и эмоциональное поведение. Примечательно, что **степень этих изменений напрямую связана с уровнем эстрогена и прогестерона** в крови. Их резкий рост во время беременности влияет на работу центральной нервной системы, стимулируя нейрогенез, рост дендритных отростков, пролиферацию микроглии, миелинизацию и ремоделирование астроцитов. Эти клеточные изменения проявляются в мозговых осях и способствуют материнскому поведению. Также на мозговую активность влияют: **окситоцин**, который формирует основу для материнской привязанности и усиливает эмпатию; **пролактин**, который активирует материнское поведение и повышает защитную тревожность; **кортизол**, который в малом количестве необходим для развития плода, но при избытке может вызывать тревожные состояния.

Таким образом, гормоны буквально лепят из мозга будущей матери инструмент, идеально подходящий для заботы о потомстве. Эта перестройка создает нейробиологическую основу для **материнского инстинкта**. Ученые выяснили: чем значительнее сократился объем серого вещества в ключевых зонах коры мозга, тем сильнее затем проявляется эмоциональная привязанность к ребенку. Фокус смещается с широкого социального контекста (понимания чужих эмоций и

намерений) на максимальную эффективность в заботе о малыше. **Неврологи подчеркивают: это не патология, а мудрый механизм адаптации.**

Научное подтверждение

Масштабный проект ученых из Лейденского университета (Нидерланды) и Автономного университета Барселоны (Испания) подтвердил: беременность вызывает симметричное сокращение серого вещества в нейронных центрах социального познания.

В ходе исследования женщины, планирующие первую беременность, проходили МРТ-сканирование до зачатия и после родов. У рожавших было зафиксировано снижение объема серого вещества в конкретных областях: медиальная лобная кора, поясная извилина, нижняя лобная извилина, височная доля и гиппокамп. У контрольной группы нерожавших женщин таких изменений не было. Объем белого вещества оставался стабильным.

Повторное сканирование через два года показало, что изменения носят долгосрочный характер: объем серого вещества оставался сниженным, за исключением гиппокампа. Это свидетельствует о **стойкой специализации нейронных сетей**, отвечающих за материнское поведение. Хотя исследования в этой области продолжают, уже есть данные, что у беременных облегчается обработка социальной информации, улучшается распознавание лиц и обостряется эмоциональность.

Возможные сбои и долгосрочные последствия

К сожалению, у некоторых женщин эта тонкая перестройка может нарушиться, что иногда приводит к послеродовой депрессии или сложностям в установлении связи с ребенком. Однако в большинстве случаев природа срабатывает безупречно.

Большая часть изменений мозга после родов обратима, хотя около 4% сокращения серого вещества могут сохраняться и спустя годы.

Когнитивные функции при этом не только восстанавливаются, но часто и улучшаются – материнство великолепно тренирует многозадачность, скорость принятия решений и интуицию.

Заключение: мудрость природы

Беременность – это особое физиологическое состояние, а не болезнь. Нервная система женщины демонстрирует феноменальную гибкость, перенастраиваясь для выполнения главной задачи. Понимание этих естественных процессов позволяет будущей маме с большим доверием и спокойствием принимать перемены в своем теле и психике, осознавая их глубокий смысл. Организм после беременности постепенно возвращается к исходному состоянию, оставляя навсегда бесценный опыт и уникальный «отпечаток материнства».

Елена Станиславовна Кравцова,
кандидат медицинских наук,
доцент кафедры акушерства
и гинекологии с курсом ДПО № 1
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава
России,
врач акушер-гинеколог
высшей квалификационной
категории;

Татьяна Анатольевна Худобина,
ординатор кафедры акушерства
и гинекологии с курсом ДПО № 1
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава
России;

Мария Александровна Кодыкова,
студентка Института клинической
медицины
ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава
России

Физкультура в старшем возрасте

Пенсионный возраст – не повод отказываться от физической нагрузки. Но подходить к ее выбору необходимо очень осторожно, учитывая наличие хронических заболеваний и общую физическую подготовку. Как правильно заниматься физкультурой в старшем возрасте, рассказывает Алексей Корочкин, научный сотрудник кафедры ЛФК и спортивной медицины РГМУ.

Личный подход

Подбор нагрузки для пожилого человека всегда производится строго индивидуально. Для этого учитываются возраст, опыт занятий физической культурой в прошлом и наличие хронических заболеваний в настоящем. Они могут стать как показаниями к назначению курса лечебной физкультуры, так и противопоказаниями.

Именно поэтому все упражнения должен подобрать специалист – имея на руках историю болезни человека старшего возраста и тщательно проанализировав его физическое состояние. Занятия лечебной физкультурой для пожилых людей должны быть регулярными. Но при этом необходимо осуществлять постоянный контроль самочувствия. Если выполнение даже совсем простого и легкого упражнения вызывает дискомфорт, от него лучше на время отказаться и проконсультироваться со специалистом.



Лечебная физкультура – для всех

Если люди пожилого возраста никогда не занимались спортом, для поддержания физической активности им лучше всего подойдет лечебная физкультура. «Для того чтобы в этом возрасте человек мог себе позволить более серьезные нагрузки, у него должен быть приличный спортивный стаж», – объясняет Корочкин.

Лечебная физкультура – это не просто умеренная двигательная активность. Основная ее цель – помощь в лечении различных хронических заболеваний. И не только опорно-двигательного аппарата, но и, например, сердечно-сосудистой системы.

Дыхательная гимнастика и йога

Физкультура для пожилых людей характеризуется отсутствием интенсивных и продолжительных физических нагрузок. Подходят, например, восточные гимнастики. «Так, в Китае есть даже специальное направление гимнастик для пожилых, – рассказывает Корочкин, – и каждое утро на улицах городов можно увидеть группы людей преклонного возраста, которые собираются для занятий». В пожилом возрасте у людей чаще встречаются случаи остеопороза и увеличивается риск переломов. Поэтому им хорошо подходят методики, помогающие поддерживать в работоспособном состоянии опорно-двигательный аппарат. Дыхательная гимнастика и упражнения на растяжку хорошо влияют на состояние всего организма в целом. «Есть даже направления йоги, специально адаптированные для пожилых людей, – говорит Корочкин, – и если занятия проводятся под руководством опытного инструктора, они дают заметный эффект».

Поддерживаем сердце

Кроме того, методики лечебной физкультуры хорошо помогают в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, часто встречающихся у пожилых людей в этом возрасте: гипертонии и ишемической болезни сердца. Для более эффективного укрепления сердечно-сосудистой системы у пожилых людей можно использовать циклические и динамические нагрузки. Для более молодых людей это пробежки, катание на велосипеде, занятия на велотренажерах или плавание. А у пожилых людей нагрузки такого же характера – **ходьба, ежедневные прогулки** и, при хорошей общей спортивной подготовке, **пробежки**. Но с бега занятия физкультурой в преклонном возрасте начинать нельзя.

От чего лучше воздержаться?

Пожилым людям стоит воздержаться от силовых тренировок. Они не только травмоопасны, но в таком возрасте и не нужны. Активность мышц у стареющих людей снижена, и их рост затруднен. «Хочу предостеречь от использования видеокурсов упражнений для пожилых, которые широко рекламируются и продаются на дисках, – напоминает Корочкин. – Невозможно создать универсальный комплекс для людей с разными заболеваниями и разной физической подготовкой. Они не могут быть одинаково безвредны и приносить пользу всем».

Самое важное

Нагрузка для пожилого человека подбирается индивидуально. Для занятий хорошо подойдут адаптированные курсы восточных гимнастик и йоги. Кроме того, людям преклонного возраста показаны ходьба и ежедневные прогулки. А вот от силовых тренировок и непроверенных курсов упражнений лучше воздержаться.

Новости

Диабет под контролем

В Консультативно-диагностическом центре Алтайского края презентовали новую технологию скрининга диабетической ретинопатии – **сосудистого осложнения сахарного диабета, которое может привести к потере зрения. Инновация призвана сделать диагностику более быстрой, доступной и комфортной для пациентов.**

Презентация технологии прошла в рамках научно-практической конференции «Сохраняя зрение при диабете: скрининг, инновации, лечение». В работе конференции приняли участие ведущие специалисты по офтальмологии, офтальмохирургии и эндокринологии из Барнаула, Санкт-Петербурга и Московской области. Эксперты представили итоги действующей программы скрининга и рассказали о перспективах применения нового подхода в клинической практике.

Ключевое преимущество технологии – автоматизация обработки снимков сетчатки, выполненных в определенной плоскости и проекции. Благодаря этому существенно возрастает скорость постановки предварительного диагноза. При

этом непосредственное проведение обследования может осуществлять средний медицинский персонал, а врач получает возможность сосредоточиться на лечении пациентов. Дополнительным плюсом для пациентов служит то, что диагностика проводится на узкий зрачок – без использования капель, что снижает дискомфорт во время процедуры.

«Сегодня в регионе 116 тысяч пациентов имеют диагноз «сахарный диабет». И всем этим пациентам не менее чем раз в год необходимо проводить проверки на выявление осложнений. Поэтому новая технология позволит нам значительно усилить контроль за развитием заболеваний сетчатки у больных диабетом», – отметила **Юлия Пергаева**, заведующий краевым эндокринологическим отделением.

Напомним: внедрение современной технологии скрининга в Алтайском крае реализуется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и направлено на сохранение здоровья и улучшение качества жизни пациентов с хроническими заболеваниями.



В балансе с природой



В краевой столице с начала лета госпитализировано более 20 человек с тепловым ударом вследствие аномальной жары. Тепловой удар может привести к нарушению сознания, коме и даже смерти. К счастью, в этом году нет летальных исходов от теплового удара. Но с начала года вода унесла жизни больше 30 человек. Важно понимать, что жаркая погода – не только время отдыха, но и серьезное испытание для организма. Поэтому, отправляясь на отдых, необходимо проявлять бдительность. Главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава Алтайского края Ольга Киндякова рассказала, что нужно делать при угрожающих здоровью состояниях, которые могут возникнуть летом.

Следить за водным балансом

«В жаркие дни существенно возрастает риск перегрева и солнечного удара. Чтобы сохранить здоровье и комфортно переносить зной, важно соблюдать простые, но эффективные правила профилактики, – отмечает Ольга Киндякова. – Пре-

жде всего, следите за водным балансом. Пейте воду регулярно в течение дня, не дожидаясь появления жажды. Достаточное потребление жидкости помогает организму поддерживать нормальную терморегуляцию и снижает риск быстрого обезвоживания, которое в жару развивается особенно стремительно. Грамотно планируйте пребывание на улице. Пик солнечной

активности приходится на промежуток с 11:00 до 17:00. В это время воздействие солнца наиболее агрессивно. В указанные часы лучше оставаться в помещении либо находиться в тени, избегая прямых солнечных лучей. Дополнительную защиту обеспечит головной убор: он существенно снижает риск перегрева и солнечного удара».

Считываем сигналы

Эксперт предупреждает: важно уметь распознавать первые тревожные сигналы организма. Слабость, головокружение, тошнота или головная боль – повод немедленно уйти в тень или в прохладное помещение и выпить воды. Своевременная реакция на эти симптомы нередко помогает предотвратить развитие тяжелого состояния. В зной организм работает на пределе, и могут развиваться следующие опасные состояния.

Тепловой и солнечный удар. Происходят из-за нарушения терморегуляции и перегрева тела. Особенно опасен прямой нагрев головы солнцем.

Обезвоживание и электролитный дисбаланс. Из-за усиленного потоотделения теряются не только вода, но и соли (натрий, калий, магний), что может приводить к судорогам и нарушениям ритма сердца.

Гипертонический криз или резкое падение давления. Жара вызывает расширение сосудов, а потеря жидкости уменьшает объем циркулирующей крови: у одних людей давление падает, у других – скачет вверх, повышая риск инсульта.

Инсульт. В условиях обезвоживания возрастает риск тромбообразования и нарушения мозгового кровообращения.

Обморок. Возникает из-за временного снижения кровотока к мозгу – часто на фоне духоты, резкого вставания или физической нагрузки в жару.

Утопление. В жаркие дни люди чаще бывают у водоемов, где риск несчастных случаев возрастает, особенно при усталости, переохлаждении или судорогах в воде.

Первая помощь при тепловом и солнечном ударе

Признаки: повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, выраженная слабость. В тяжелых случаях – потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение, поверхностное частое дыхание.

Рекомендации экспертов

Как снизить риск неотложных состояний в жару:

- пейте достаточно воды в течение дня небольшими порциями. При хронических заболеваниях режим питья согласуйте с врачом;
- избегайте длительного пребывания под прямыми солнечными лучами, особенно с 11:00 до 17:00;
- носите легкую, светлую, свободную одежду и головной убор;
- ограничьте физические нагрузки в самое жаркое время суток;
- контролируйте артериальное давление, если у вас гипертония или другие сердечно-сосудистые заболевания;

- следите за самочувствием пожилых людей и детей: они хуже переносят жару и быстрее обезвоживаются.

Помните: при любых признаках острого ухудшения состояния в жару первая и самая важная помощь – это вызов скорой. Не занимайтесь самолечением и не рискуйте здоровьем. Своевременная профессиональная помощь спасает жизни.

Что делать:

- **Переместите человека в прохладное место** – в тень или помещение с нормальной температурой.
- **Обеспечьте приток свежего воздуха**, расстегните или снимите стесняющую одежду.
- **Охладите тело:** приложите прохладные влажные полотенца к шее, подмышкам, паху; можно обернуть кожу прохладной водой. Не используйте лед и ледяную воду – резкое охлаждение опасно спазмом сосудов.
- **Если человек в сознании**, дайте ему небольшими порциями пить охлажденную воду.
- **Если пострадавший потерял сознание**, придайте ему устойчивое боковое положение и незамедлительно вызовите скорую помощь (103 или 112).

Помните: при выраженных признаках перегрева самопомощь не заменит профессиональной медицинской помощи. Своевременное обращение к специалистам – залог того, что последствия жары будут минимальными.

Первая помощь при обмороке в жару

Предвестники обморока: головокружение, потемнение в глазах, «мушки», слабость, тошнота, холодный пот, бледность, шум в ушах, ощущение жара или озноба, нарушение координации.

Что делать:

- Если человек чувствует приближение обморока, помогите ему **сесть или лечь**, лучше с приподнятыми ногами – это улучшит приток крови к мозгу.
- Обеспечьте **доступ свежего воздуха**.
- Если обморок уже произошел, уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение.
- **Не давайте воду и таблетки**, пока человек не придет в себя полностью и не сможет нормально глотать.
- **Вызовите скорую**, если сознание не возвращается в течение 1-2 минут, если обморок случился впервые, есть боль в груди, одышка, нарушение речи, слабость в руке или ноге.

Продолжение на стр. 28-29 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 26-27»

Важно знать

Чего делать нельзя при неотложных состояниях в жару (эти ошибки могут серьезно навредить человеку):

- не давайте человеку есть или пить, если он без сознания, дезориентирован или есть признаки инсульта – при нарушении глотания высок риск аспирации (попадания инородных тел в дыхательные пути);
- не давайте никакие лекарства (в том числе для снижения давления) без назначения врача. В состоянии перегрева или острого сосудистого события любое лекарство может усугубить ситуацию;
- не используйте нашатырный спирт. Резкий запах может спровоцировать спазм дыхательных путей и ухудшить состояние;
- не пытайтесь резко привести человека в чувство (трясти, бить по щекам, тормошить). Это повышает стресс для организма, может усилить скачки давления и ухудшить кровоток.

После любого обморока необходима консультация врача: он может быть симптомом серьезных нарушений (аритмии, анемии, проблем с сосудами и др.).

Первая помощь при повышении артериального давления и подозрении на инсульт

Признаки повышения артериального давления: головная боль, головокружение, шум в ушах, мелькание «мушек», черных точек перед глазами, пелена или временное затуманивание

зрения, могут быть одышка, учащение сердцебиения или нарушение ритма сердца. При резком скачке артериального давления могут быть тошнота, рвота, боли в сердце, судороги, признаки нарушения мозгового кровообращения.

В условиях жары может стремительно развиваться инсульт. Используйте правило «УЗП», чтобы быстро заподозрить проблему. Попросите человека:

- **У — улыбнуться.** Асимметрия лица – тревожный признак.
- **З — заговорить.** Попросите произнести простую фразу: невнятная речь – еще один сигнал.
- **П — поднять руки.** Слабость в одной руке или невозможность удержать обе руки на одинаковой высоте – серьезный повод для тревоги.

Если хотя бы один из пунктов не выполняется, **немедленно звоните в скорую помощь (103 или 112)**. При разговоре с диспетчером четко скажите, что подозреваете инсульт, назовите адрес, пол и возраст пострадавшего, опишите симптомы. Очень важно зафиксировать время появления первых признаков – врачам это критически важно из-за ограниченного «терапевтического окна» (обычно около 4,5 часов).

До приезда бригады:

- уложите человека с приподнятой головой (примерно на 30°);
- обеспечьте приток свежего воздуха, расстегните тугую одежду;
- успокойте пострадавшего;
- если началась рвота, аккуратно поверните голову набок.

Опасности от природы

Первая помощь при утоплении: краткий алгоритм

В жару всегда велик риск утопления, поэтому важно соблюдать главное правило – не заходить в воду в состоянии алкогольного опьянения.

Если вы стали свидетелем несчастного случая, не торопитесь действовать, важно подойти к ситуации с трезвой головой.

- 1. Позаботьтесь о собственной безопасности.** Не бросайтесь в воду без оценки обстановки: сильное течение, водовороты и холодная вода могут быть опасны и для спасателя.
- 2. Аккуратно извлеките человека из воды.** Действуйте бережно, без рывков. При подозрении на травму шеи или позвоночника любые движения должны быть максимально осторожными.
- 3. Вызовите скорую помощь (103 или 112)** как можно быстрее.
- 4. Проверьте состояние пострадавшего:** определите, в сознании ли он, есть ли дыхание. Для проверки дыхания наклонитесь ухом и щекой ко рту и носу человека и в течение 10 секунд постарайтесь услышать дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух, заметить движения грудной клетки.
- 5. Действуйте в зависимости от состояния:** если человек без сознания, но дышит, уложите его в устойчивое боковое положение, укутайте для согревания, следите за состоянием до приезда медиков. Если нет сознания

Это важно!

- Не тратьте время на очистку ротовой полости и удаление жидкости из дыхательных путей – это задерживает начало СЛР.
- Не укладывайте пострадавшего животом на колени, чтобы «вылить воду»: это неэффективно и опасно.
- Даже если человеку удалось вернуть сознание и его состояние кажется стабильным, обязательно дождитесь приезда врачей: после утопления возможны серьезные осложнения в течение ближайших часов.

ния и дыхания – немедленно приступайте к сердечно-легочной реанимации (СЛР): 30 надавливаний на грудную клетку (частота 100–120 в минуту, глубина 5–6 см) и 2 вдоха. Продолжайте до прибытия бригады скорой помощи или до появления признаков жизни.

Еще одна ситуация, с которой довольно часто в этом году сталкиваются жители Алтайского края, – укусы змей. Важно помнить, что змеи, как правило, не нападают первыми: укус обычно становится защитной реакцией, например, если на змею наступили или попытались поймать. Чтобы обезопасить себя во время прогулок на природе, достаточно соблюдать простые меры предосторожности.

Перед выходом в лес или в места, где могут обитать змеи, позаботьтесь о правильной экипировке: наденьте высокие резиновые сапоги, плотные брюки и шерстяные носки. Во время прогулки внимательно смотрите под ноги и раздвигайте высокую траву длинной палкой. Не засовывайте руки в норы, дупла и другие укромные места.

К сожалению, не всегда соблюдение мер предосторожности может полностью исключить

риск укуса. Если это произошло, прежде всего отойдите от змеи на безопасное расстояние и запомните точное время укуса – эта информация понадобится врачам. После этого немедленно вызовите скорую помощь по телефонам 103 или 112.

Что делать:

- 1. Обеспечить полный покой** пострадавшему.
- 2. Обездвижить пораженную конечность** (по возможности зафиксировать ее, как при травме). Чем меньше она двигается, тем медленнее яд распространяется по организму. Необходимо снять с нее все украшения и тесную одежду – из-за нарастающего отека они могут привести к сдавливанию тканей.
- 3. Приложите холод** к месту укуса. Это помогает замедлить местный кровоток и распространение токсина, но не накладывайте жгут и не делайте разрезы.
- 4. Немедленно вызовите скорую помощь** или доставьте человека в больницу. Сообщите медикам, что был укус змеи, по возможности опишите ее внешний вид – это поможет выбрать правильное лечение.

Если вы заметили змею, замрите на месте и медленно отходите назад, не делая резких движений. Ни в коем случае не пытайтесь убить или прогнать змею – это может спровоцировать нападение.



Неядовитая змея



Ядовитая змея

Важно знать

При укусе змеи категорически запрещено:

- накладывать жгут – это грозит омертвением тканей и может привести к ампутации конечности;
- отсасывать яд ртом: метод практически неэффективен, а при наличии микротрещин во рту токсин может попасть в кровь того, кто оказывает помощь;
- прижигать или разрезать рану – такие действия не нейтрализуют яд, а лишь усугубляют повреждение тканей;
- употреблять алкоголь – он усиливает действие яда и способствует обезвоживанию.

- 5. Можно пить воду** небольшими глотками: это помогает снизить концентрацию токсинов в крови. Также можно принять антигистаминный (противоаллергический) препарат.

Важно понимать, что исход укуса никогда нельзя предсказать на 100%. Он зависит от множества факторов: вида змеи, количества попавшего в организм яда, общего состояния здоровья пострадавшего.

Единственный надежный способ минимизировать риски – как можно быстрее обратиться за медицинской помощью. Только квалифицированные врачи смогут оценить ситуацию и при необходимости ввести противозмеиную сыворотку. Это существенно повышает шансы на благоприятный прогноз.

Подготовила Ирина Савина

Несколько советов родителям несовершеннолетних детей:

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

Объясните своему ребенку:



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



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

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



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



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

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

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



г. Барнаул, ул. Ползунова, 23, т. 8(3852) 63-18-43
ул. Сиреневая, 9 к.2, т. 8(3852) 42-70-19
г. Бийск, ул. В. Короленко, 41/1а, т. 8(3854) 40-96-40

www.medprofaltay.ru

Огромное спасибо всему коллективу хирургического отделения, медперсоналу КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск» за ваш титанический труд по возврату здоровья, умелые руки, прекрасное отношение к больным, быстрое реагирование на просьбы больных. Коллектив работает очень четко и слаженно. Особая благодарность **Евгению Леонидовичу Байкину, Мухтарджону Алиеву**. Удачи вам в вашем нелегком труде.

Владимир Николаевич Николаев

От всего сердца хотим поблагодарить коллектив педиатрического участка с. Боровиха КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А. Ф. Воробьева»! Спасибо вам за труд, за то, что в любое время готовы прийти на помощь, успокоить и подобрать правильное лечение. Вы дарите здоровье нашим детям и спокойствие нам, родителям. Желаем крепкого здоровья, энергии, благополучия в семье и как можно больше счастливых, улыбающихся маленьких пациентов!

Анна Анатольевна Колпакова

Хочу поблагодарить коллектив КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» в лице главного врача **Константина Владимировича Смирнова**, зав. отделением хирургии **Александра Федоровича Денцеля** и эндоскописта **Алексея Ивановича Силянского**. Огромное искреннее спасибо за вашу работу, внимание, подробное и понятное описание состояния моего сына и незамедлительное оказание помощи – все четко, слаженно и профессионально. Очень ценно ваше терпение при выслушивании моих сбивчивых жалоб. Удачи и процветания вам.

Елена Владимировна Кляута

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!».

Очень благодарны работникам скорой помощи КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Бийск»: двум профессионалам, работающим с душой и заботой о больных людях. В городе стоит жара, нужно подняться и спуститься по лестнице несколько раз, помочь родственникам, что-то подсказать, пожалеть человека, которому очень больно, найти людей, кто бы помог донести больного, – это все наши спасители из 21-й бригады. Спасибо, девочки! Пусть на вашем пути встречается поменьше боли и ваши сердца будут такими же отзывчивыми, сострадательными, как и сегодня с нами.

Ирина Викторовна Семенова

Хочется сказать слова благодарности **Юлии Валентиновне Прутовых** (КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника, г. Рубцовск»). Обратилась с болью в зубе и темным пятнышком около десны; были осмотрены не только проблемный зуб, а абсолютно каждый. Первый раз попадаю к врачу, который настолько внимательно относится к каждой детали. Моя проблема была решена, а еще я получила большое количество советов и рекомендаций по уходу за полостью рта. Огромное спасибо!

Татьяна Николаевна Гребенщикова

Огромное спасибо за работу, помощь и лечение **Марине Геннадьевне Вдовиной** – заместителю главного врача по амбулаторно-поликлинической работе КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Ю. К. Эрдмана». Марина Геннадьевна – прекрасный специалист, который умело находит подход к пациентам и назначает эффективное лечение. Огромное спасибо ей за отзывчивость и чуткость! Прекрасно, что в Барнауле работают такие грамотные и опытные врачи.

Петр Васильевич Иванов

Выражаю слова благодарности всему коллективу хирургического отделения КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ». Большое спасибо всем!

М. И. Швецов

Спасибо большое моему доктору **Роману Евгеньевичу Робаку** (КГБУЗ «Тальменская ЦРБ») за его золотые руки, он провел сложную операцию.

Елена Михайловна Гагарина

Выражаю благодарность врачу КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул» **Евгению Сергеевну Поповой** и ее медсестре **Елене Александровне Хардер** за чуткое отношение к пациентам, быстрое решение всех вопросов.

Ирина Семеновна Матвиенко

Хочу выразить большую благодарность сотрудникам отделения медпрофилактики КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул» **Светлане Ивановне Емельяновой** и **Ольге Петровне Манаевой**. Не первый год с мужем проходим диспансеризацию. Всегда к нам доброжелательны, все обследования проходим за один день. Все расскажут, объяснят. Здоровья и счастья!

Елена Ивановна Матусевич



Спасибо вам, люди в белых халатах!

В Алтайском краевом театре драмы имени В. М. Шукшина прошло торжественное мероприятие, приуроченное ко Дню медицинского работника. Медики со всего края собрались, чтобы отметить профессиональный праздник, получить заслуженные награды и насладиться яркой концертной программой.

Специалистов отрасли поздравили губернатор Алтайского края **Виктор Томенко**, председатель Алтайского краевого Законодательного Собрания **Александр Романенко**, депутат Государственной думы Российской Федерации **Даниил Бессарабов**, министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**.

Информация и фото предоставлены пресс-службой Минздрава Алтайского края



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: rbc.ru, dzen.ru, trbzdrav.ru, растимдетей.рф, news.ru, salt-hospital.ru