

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы

и ЗДОРОВЬЕ



№ 1 (692) 20 января 2021 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

На волне перемен

➤ Стр. 4-5

Заслуги перед государством

➤ Стр. 6-7

Постковидный синдром

➤ Стр. 12-14

Свыше миллиарда на оборудование

Более миллиарда рублей направлено в Алтайском крае на приобретение оборудования, которое используют на разных стадиях борьбы с коронавирусом. Из федерального бюджета на эти цели выделено свыше 815 млн рублей, из краевого – 335,3 млн рублей. Часть оборудования в регион уже поступила.

В ближайшее время будут закуплены 20 аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ), 2080 комплектов для аппаратов ИВЛ, 20 мониторов, 100 единиц инфузионной техники, 2 передвижных рентгеноаппарата, 2 передвижных аппарата УЗИ, 5 дефибрилляторов, 10 рециркуляторов, 550 кроватей, 33 пульсоксиметра, 450 термометров, 33 тонометра, 470 увлажнителей кислорода. Также в больницу поступит большой объем средств индивидуальной защиты.

В Алтайском крае существенно увеличены объемы лабораторной диагностики коронавируса, сообщает Министерство здравоохранения региона. Количество лабораторий ПЦР-диагностики возросло с 4 до 13. Число исследований в сутки выросло с 1,5 до 7 тысяч. Сейчас резервная мощность лабораторий составляет порядка девяти тысяч исследований, и этого будет достаточно при возможном росте заболеваемости.

За счет федерального и краевого бюджетов в регионе дополнительно создано 150 полноценных реанимационных мест с удобными кроватями, аппаратами искусственной вентиляции легких, мониторами, инфузионной техникой, увлажнителями и концентраторами кислорода, газоанализаторами. Приобретены 6 современных компьютерных томографов, 13 мобильных рентгеноаппаратов, 22 переносных аппарата УЗИ. Дополнительно приобретены: 51 аппарат ИВЛ, 21 монитор для пациентов, 700 кроватей, 359 концентраторов кислорода, 1010 увлажнителей воздуха и другое.

Источник: www.altairregion22.ru

Обращений в праздники стало меньше



11 января в Правительстве Алтайского края состоялось аппаратное совещание. Ситуацию об оказании медицинской помощи в новогодние праздники доложил министр здравоохранения Дмитрий Попов.

«Стационарные подразделения медицинских организаций края работали в штатном режиме, а поликлинические оказывали ежедневно с 8 до 20 часов неотложную помощь, плюс к этому 2, 6, 8 и 9 января они работали в плановом режиме. Отмечу, что в этом году количество обращений к медикам в новогодние каникулы снизилось. Причем не только в поликлиники, но и в скорую помощь. В аналогичный период прошлого года было зарегистрировано 30 528 вы-

зовов СМП, в текущем году – 27 501 вызов», – отметил Дмитрий Владимирович.

По словам министра, эпидемиологическая ситуация вышла на плато, роста заболеваемости новой коронавирусной инфекцией не наблюдается, притом что диагностика (ПЦР-тестирование) не прекращалась ни на один день.

Холодная погода привела к тому, что количество обращений с обморожениями существенно выросло по сравнению с прошлым годом. В 2020-м за новогодние каникулы с обморожениями было госпитализировано 40 человек, в этом году – 80.

Источник: пресс-служба Министерства здравоохранения Алтайского края.

Фото А.Федотова

Почетным донорам будут доплачивать

С 1 января 2021 года увеличен размер отдельных социальных выплат, установленных федеральным законодательством. На 3,7% повысится ежемесячная денежная компенсация гражданам при возникновении поствакцинальных осложнений. Ее размер составит 1427,15 рубля.

Также с этого года на 3,7% увеличится ежегодная денежная выплата награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России» и «По-

четный донор СССР». Ее размер составит 15109,46 рубля. По данным Министерства социальной защиты Алтайского края, эту ежегодную выплату предоставляют почетным донорам независимо от получения ими мер социальной поддержки по другим льготным основаниям. В 2020 году на эти цели в регионе направили 199,2 млн рублей. Выплату получают порядка 13,5 тыс. жителей края.

Победитель общенациональной премии

Подведены итоги общенациональной премии «Профессор года – 2020». Победителей выбирали в рамках Профессорского форума из представителей региональных вузов.

По словам организаторов, главная цель форума – определение роли научной и образовательной элиты России в эффективной реализации национальных проектов, в том числе через взаимодействие, партнерство органов законодательной и исполнительной власти с научным и академическим сообществом.

Главным отличием премии является то, что независимую общественную оценку профессорам – научной элите России – дают их коллеги, оценивая вклад претендента комплексно, по набору показателей.

В номинации «Медицинские науки» одним из победителей общенациональной премии «Профессор года – 2020» стал доктор медицинских наук, профессор кафедры сестринского дела Алтайского государственного медицинского университета Андрей Момот.

Источник: www.asmu.ru

Новый подход в оценке персонала

Министерством здравоохранения Алтайского края и Институтом психологии Алтайского государственного университета была проведена комплексная оценка кандидатов в управленческий кадровый резерв для медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края. Оценка проводилась в формате деловых игр и заданий. Это одна из ступеней оценки медицинских работников, желающих строить карьеру.

Медицинские организации испытывают потребность в квалифицированных кадрах, и прежде всего это касается сотрудников, обладающих управленческим потенциалом. 2020 год показал, что системе здравоохранения нужны управленцы, готовые к принятию решений в нестандартных условиях работы,

ориентированные на команду, мобильные и легко адаптирующиеся люди.

В октябре 2020 года все медицинские работники, желающие вступить в кадровый резерв, заполнили анкеты и прошли интервью. Самые перспективные участники были приглашены на второй этап оценочных мероприятий. Это врачи из Калманского, Мамонтовского, Михайловского, Шипуновского, Шелаболихинского и Бурлинского районов, а также городов: Алейска, Барнаула, Бийска, Рубцовска и Славгорода.

Как отметила директор Института психологии Ольга Марковна Любимова, психологические тесты практически исчерпали себя, поэтому методика деловых игр в оценке персонала позволяет провести комплексную оценку личностных и профессиональных качеств.



Санатории края лидируют в топ-100

Ассоциация оздоровительного туризма и корпоративного здоровья подвела итоги рейтинга инвестиционной привлекательности «Топ-100 российских здравниц» за 2019 год. В первую десятку рейтинга вновь попали алтайские здравницы: санатории АО «Курорт Белокуриха» и «Россия».

Такие экономические показатели достигнуты за счет высокого сервиса, активной работы служб продаж и бронирования, хорошего номерного фонда, большого количества разнообразных услуг. В топ-100 российских здравниц включены и санаторий «Алтай-West» (11-я позиция), курортный отель «Беловодье» (74-я позиция), санатории «Обь» (79-я позиция) и «Жемчужина Белокурихи» (90-я позиция).

Впервые в рамках рейтинга определили топ-5 здравниц по клиентоориентированности, сообщает управление по развитию туризма и курортной деятельности. В номинации «Лучшее пространство для отдыха» санаторий «Россия» занял второе место. В номинации «Лучшее пространство для детей» третье место присудили санаторию «Алтай-West».

Санаторий «Жемчужина Белокурихи» стал первым в топ-10 по инвестиционному потенциалу. Это обусловлено хорошей динамикой выручки и ростом рентабельности. Такая показатели позволяют инвестировать собственные средства в ремонт, приобретать современную медицинскую технику и развивать информационные технологии. Санатории «Курорт Белокуриха» и «Россия» заняли третье и шестое место соответственно в топ-10 по масштабу бизнеса.

Экономические показатели достигнуты за счет высокого сервиса, активной работы служб продаж и бронирования, хорошего номерного фонда и большого количества разнообразных услуг, подчеркнули в ведомстве.

Источник: www.altairregion22.ru

На волне перемен

1 января в Алтайском крае стартовала реформа первичного здравоохранения. Она охватит разные аспекты отрасли. В ее рамках намерены решить не только кадровые вопросы, но и улучшить материально-техническую базу. Так, до 2025 года в регионе полностью перестроят 74 старых фельдшерско-акушерских пункта (ФАП) и построят четыре новых. Всего же возведут 130 новых медицинских объектов. Как будет проходить реформа и какие изменения произойдут в ближайшее время – в нашем материале.

Оценивают по первичке

Президент России дал поручение разработать специальную программу для здравоохранения, позволяющую изменить медицинскую помощь, которая ближе всего к населению, еще в 2019 году. Проект должен был стартовать 1 июля 2020 года, но в связи с эпидемиологической ситуацией дату старта перенесли на 1 января 2021 года.

Именно по уровню развития поликлиник и центральных районных больниц большинство жителей страны оценивают состояние всей системы здравоохранения. В Алтайском крае в программу модернизации включены 93 медицинские организации первичного звена, в том числе 58 центральных районных больниц, 21 городская больница для детей и взрослых, 13 городских поликлиник для детей и взрослых, а также медсанчасть № 128 ФМБА России.



Программа рассчитана на 5 лет. Планируется за это время сделать многое, чтобы медицинская помощь населению стала более доступной. Например, создать и укрепить межрайонные медицинские центры, расширить выездные формы работы в отдаленных селах, применять дистанционные методы диагностики.

Чтобы воплотить в жизнь все планы, из федерального бюджета Алтайскому краю выделят 8,3 млрд рублей на мероприятия реформы. 190,8 млн рублей направят из бюджета региона и 1,1 млрд рублей – из государственных внебюджетных фондов. Какие задачи поставлены перед руководителями регионального здравоохранения?

Интересы пациентов – в приоритете

В числе основных задач программы – организовать доступную медицинскую помощь, исходя из потребностей всех групп населения. По-прежнему не теряет актуальности кадровый вопрос. Программа предполагает устранение кадрового дефицита в первичном звене здравоохранения и повышение уровня квалификации сотрудников, в том числе и для того, чтобы у пациентов

была возможность выбрать медицинскую организацию и лечащего врача.

Кроме того, важная задача, которую власти намерены решить в ближайшие пять лет, – оснастить медицинские организации необходимым оборудованием, в том числе и для оказания помощи людям с ограниченными возможностями здоровья.

Еще одним ключевым моментом программы выступает обеспечение потребности в дорогостоящих диагностических исследованиях, которые можно провести в амбулаторных условиях. Также в ходе программы будет решаться вопрос транспортной доступности медорганизаций.

Строим, реконструируем, ремонтируем

Материальные ресурсы – главный компонент любой модернизации. В регионе запустят несколько масштабных проектов, направленных на обновление и строительство медицинских организаций.

Более 40% фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий края находятся в зданиях муниципальной собственности с высокой степенью износа, которые не соответ-

ствуют санитарным и пожарным требованиям и не подлежат даже капитальному ремонту. Все они попадают в региональную программу и будут отстроены заново.

Кроме того, устранят «слепые зоны» и в краевой столице. Уже началось строительство нового корпуса городских поликлиник № 9 и 14 г. Барнаула, которые расположены в густонаселенных районах, а также строительство городской поликлиники на 700 посещений в Центральном районе Барнаула.

Всего планируется построить 130 разных объектов – поликлиники, ФАПы, врачебные амбулатории. Запланирована также одна реконструкция и 18 капитальных ремонтов объектов здравоохранения. Министрство здравоохранения РФ предварительно одобрило выделение на эти цели около 7,4 млрд рублей.

Коротко о главном

В Алтайском крае протяженность автомобильных дорог регионального или межмуниципального значения составляет – 16 162 км. По состоянию на 01.01.2020 они на 39,4% соответствуют нормативным транспортно-эксплуатационным характеристикам. В рамках нацпроекта «Безопасные и качественные автомобильные дороги» к 2024 году планируется достичь показателя 51%. К 2025 году – 53%.

Сформированная в крае сеть регулярных маршрутов обеспечивает транспортным сообщением более 70% населенных пунктов и расположенных в них медицинских организаций и их подразделений. При строительстве новых объектов здравоохранения и новых объектов взамен существующих в обязательном порядке учитываются их расположение относительно транспортной сети. Также актуализируются графики маршрутов с учетом потребности в доставке жителей до медицинских организаций.

В 2021 году приобретут 51 единицу автомобильного транспорта для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований и доставки лекарствен-

8,3 млрд
рублей выделят из
федерального бюджета
Алтайскому краю на
мероприятия реформы

ных препаратов до жителей края. Потратят на это 43540,0 тыс. рублей.

В раздел «Кадры государственных медорганизаций Алтайского края» региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения включены 9 объектов (ранее не существовавшие либо изменяющие тип). Для них положено 6,5 ставки врачей и 10,5 ставки среднего медицинского персонала. Планируется задействовать 5 врачей и 9 представителей среднего медицинского персонала.

Таким образом, за пять лет в Алтайском крае намерены создать необходимые условия для повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи жителям региона, снизить смертность от основных причин и увеличить продолжительность жизни населения.

Ответ Covid-19 в 2021 году

2020 год встряхнул систему здравоохранения во всех регионах страны. В наступившем году врачи пытаются подготовиться к новым вспышкам. Одним из оружий против новой коронавирусной инфекции станет вакцинация.

До конца февраля в Алтайский край поступит более 90 тысяч доз вакцины «Спутник V». 80% районов региона имеют необходимое морозильное оборудование и готовы к тому, чтобы проводить вакцинацию от коронавируса. По словам начальника отдела организации медпомощи взрослому населению краевого Минздрава **Жанны Вахловой**, вакцину начали доставлять в отдельные районы края и уже прививают жителей.

В настоящее время прививку от коронавируса можно поставить только в четырех медучреждениях края: в поликлиниках № 1 и 9 г. Барнаула, в горбольнице № 4 г. Бийска и в горбольнице № 1 г. Рубцовска. С 11 января к вакцинации подключилась и Павловская ЦРБ. По информации Минздрава, там привили уже более 130 человек.

«11 декабря в Алтайский край поступило еще 3800 доз вакцины «Спутник V», еще столько же – 13 января. Сейчас идет распределение этой партии. Вакцину уже получают Тальменский, Первомайский и другие районы. Алгоритм того, как проводить вакцинацию в районах, у нас уже есть. Мы провели ревизию морозильного оборудования, которое есть в крае. Можем использовать для хранения вакцины камеры, где хранится плазма крови. Санитарными правилами это разрешено», – пояснила Жанна Вахлова.

По ее словам, следующие партии распределят и по другим районам Алтайского края. Всего в Минздраве рассчитывают подключить к вакцинации 92 медучреждения в регионе. В конце 2020 года ведомство закупило еще десять морозильных камер для хранения «Спутника V». Их передали в поликлиники Барнаула и Бийска, чтобы проводить вакцинацию всей сетью первичного звена. В первую очередь прививают медиков, педагогов и соцработников.

«Будем использовать мобильные ФАПы, чтобы прививать работников соцучреждений и контингент, который там проживает. Кроме того, там, где нет морозильного оборудования, будет происходить обмен. Учреждения после вакцинации передадут морозильную установку следующему. У нас уже все определено, кто с кем обменивается оборудованием», – отметила Жанна Вахлова.

По данным на 11 января, вакцину от коронавируса поставили уже 1815 жителей Алтайского края. Из них 332 человека прошли полный комплекс («Спутник V» ставится в два этапа с перерывом в 21 день). Еще 1483 жителям сделали только первую прививку. Скоро к вакцинации допустят и людей старше 60 лет.

Подготовила Ирина Савина

Заслуги перед государством

16 декабря в Министерстве здравоохранения Алтайского края состоялось торжественное вручение наград работникам здравоохранения региона. Награды вручил заместитель Губернатора Алтайского края Игорь Степаненко.



«Уважаемые друзья, очень радует, что сегодня много наград и что высокая оценка государства – это оценка результата и личного труда и, конечно, коллективов, в которых вы трудитесь. Сегодня вы работаете в чрезвычайно непростых условиях, преодолевая серьезные испытания и, конечно, достойны самых высоких наград. От всей души поздравляю вас с этим событием и хочу передать сердечные поздравления от губернатора Виктора Томенко и от всего Правительства края. Спасибо большое за ваш труд», – выступил с приветственным словом Игорь Борисович.

Указом Президента Российской Федерации Владимира Владимировича Путина за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени награжден:

Долженко Дмитрий Андреевич, заведующий нейрохирургическим отделением Краевой клинической больницы.

Почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации» удостоены:

Агеев Александр Григорьевич, заведующий отделением Алтайского краевого онкологического диспансера,

Мамонова Ирина Петровна, врач – акушер-гинеколог Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи.

Почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» удостоены:

Братышев Альберт Викторович, заместитель главного врача Городской больницы № 8, г. Барнаул,

Гармат Дмитрий Иванович, главный врач Краевого психоневрологического детского санатория,

Молчанова Ирина Владимировна, главный врач Алтайского краевого клинического перинатального центра.

Благодарностью Президента Российской Федерации поощрены:

Данилов Александр Николаевич, главный врач Детской городской больницы № 1, г. Барнаул,

Ефименко Татьяна Альбертовна, заведующая отделением Алтайского краевого клинического перинатального центра.

Распоряжением Президента Российской Федерации за заслуги

в борьбе с коронавирусной инфекцией (COVID-19), самоотверженность, проявленную при исполнении профессионального долга, Почетной грамотой Президента Российской Федерации награждены:

Гончаров Андрей Николаевич, заведующий отделением Городской больницы № 3, г. Рубцовск,

Долгова Юлия Петровна, старшая медицинская сестра Городской больницы № 2, г. Бийск,

Кучеровская Татьяна Адольфовна, сестра-хозяйка Городской клинической больницы № 11, г. Барнаул,

Митина Елена Александровна, медицинская сестра Городской больницы № 5, г. Барнаул,

Плотникова Ольга Викторовна, медицинская сестра Городской клинической больницы № 11, г. Барнаул,

Подколзина Дина Анатольевна, врач-инфекционист Городской больницы № 5, г. Барнаул,

Присекина Елена Викторовна, медицинская сестра Городской больницы № 3, г. Рубцовск,

Севостьянова Светлана Михайловна, фельдшер-лаборант Городской больницы № 2, г. Бийск,

Харлова Алена Геннадьевна, заместитель начальника Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн,

Янченко Светлана Николаевна, акушерка Городской клинической больницы № 11, г. Барнаул.

Благодарностью Президента Российской Федерации поощрены:

Ахмедова Насиба Бахтиёркизи, медицинская сестра Городской больницы № 2, г. Бийск,

Жданова Валентина Матвеевна, санитарка Городской больницы № 5, г. Барнаул,

Загайкина Нина Александровна, санитарка Городской больницы № 3, г. Рубцовск,

Кобзарева Екатерина Владимировна, медицинская сестра Городской больницы № 2, г. Бийск,

Коваленко Юлия Александровна, медицинская сестра Алтайского краевого центра охраны материнства и детства,

Ковязин Сергей Викторович, главный врач Городской больницы № 2, г. Бийск,

Койнова Александра Андреевна, санитарка Городской больницы № 5, г. Барнаул,

коллектив инфекционного госпиталя Каменской ЦРБ,

Лесникова Марина Анатольевна, старшая медицинская сестра Алтайского краевого центра охраны материнства и детства,

Рейдер Олеся Анатольевна, врач Городской больницы № 5, г. Барнаул,

Саженина Маргарита Николаевна, заведующая гериатрическим отделением Городской больницы № 3, г. Рубцовск,

Сапкина Моника Руслановна, заведующая лабораторией Алтайского краевого центра охраны материнства и детства,

Сумина Елена Владимировна, врач-специалист Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн,

Хикматов Александр Тимурович, медицинский брат Городской больницы № 5, г. Барнаул,

Чудинова Наталья Александровна, медицинская сестра Городской больницы № 5, г. Барнаул.

Министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов** поблагодарил медицинских работников за их добросовестный и самоотверженный труд:

«Спасибо вам, дорогие коллеги, за работу, которую вы выполняете в непростых сегодняшних условиях. Но жизнь продолжается, вашим трудом и вашими умениями мы прирастаем. Спасибо большое еще раз».

Министр здравоохранения за многолетний добросовестный труд, высокий профессионализм при строительстве и ремонте объектов отрасли «Здравоохранение» наградил Благодарностью Министерства здравоохранения Алтайского края **Евгению Павлову**, директора ООО «Миль-Строй-Сибирика».

Итоги краевого смотра-конкурса на звание «Лучший врач - 2020»

Номинация «Лучший терапевт»

1-е место – Рейдер Олеся Анатольевна – заведующая гастроэнтерологическим отделением – врач-гастроэнтеролог КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул».

Номинация «Лучший врач лабораторной диагностики»

1-е место – Григорук Ольга Григорьевна – заведующая цитологической лабораторией – врач-лаборант КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер».

Номинация «Лучший фтизиатр»

1-е место – Иванисова Елена Вячеславовна – врач-пульмонолог КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул».

Номинация «Лучший эндокринолог»

1-е место – Заплавнова Оксана Дмитриевна – заведующая отделением – врач-эндокринолог КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул».

Номинация «Лучший невролог»

1-е место – Мальцева Ольга Владимировна – врач-невролог КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края».

Номинация «Лучший врач по диагностическим исследованиям»

1-е место – Домбровский Андрей Александрович – врач-рентгенолог КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края».

Номинация «Лучший инфекционист»

1-е место – Ильина Елена Анатольевна – заведующая лечебным отделом – врач-инфекционист КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями».

Номинация «Лучший санитарный врач»

1-е место – Переладова Ирина Владимировна – заведующая отделением профилактики инфекционных болезней – врач-эпидемиолог КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Номинация «Лучший хирург»

1-е место – Акимочкин Олег Валерьевич – врач-хирург КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул».

Номинация «Лучший анестезиолог-реаниматолог»

1-е место – Гончаров Андрей Николаевич – заведующий отделением анестезиологии-реанимации – врач – анестезиолог-реаниматолог КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск».

Сделать мир добрее

Барнаульскому базовому медицинскому колледжу исполнилось 90 лет со дня основания. Символично, что в год празднования своего юбилея ББМК вошел в число лучших профессиональных образовательных учреждений страны. Он стал лауреатом IV Всероссийского конкурса «100 лучших профессиональных образовательных учреждений России – 2020».

В помощь медицине

В колледже планировали отметить юбилей масштабно – подготовили массу мероприятий, основанных на исторических событиях, в которых довелось принимать участие педагогам и студентам ББМК. Но 2020 год внес свои коррективы. Усугубление эпидемиологической обстановки в крае привело к пониманию, что силы необходимы не только для поддержки и просвещения населения, но и для работы в практическом здравоохранении. Казалось, что в регионе делается все возможное, но ресурсов не хватало. Их дополнительным источником стали студенты и сотрудники ББМК, объединившие усилия и возможности под эгидой движения «Волонтеры-медики».

Коллектив вывел более 500 студентов в поликлиники и больницы города и края, не останавливая образовательный процесс ни на один день. Образовательные программы проводились в очном режиме, в симуляционных кабинетах колледжа студенты приобретали практические навыки. Сотрудники колледжа в возрасте 65+ также были в строю. Через мониторы компьютеров, телефонов и планшетов они обучали и консультировали.



Нелегко пришлось всем, но пока расслабляться рано. И сегодня на постоянной основе под потребности здравоохранения корректируются учебные планы, программы, содержание модулей, разрабатываются и реализуются программы дополнительного профессионального образования для повышения компетенций студентов в условиях работы с эпидемией. Преподаватели изыскивают различные эффективные методы и приемы, возможности обучения студентов очно, очно-заочно, удаленно, по индивидуальному учебному плану, чтобы дать им возможность отдыха, передышки между рабочими сменами.

Формы участия студентов ББМК в практическом здравоохранении различны и чередуются в каждом случае по-разному: трудоустройство, прохождение производственной практики, волонтерство. Идея одна – добровольное участие в преодолении общей проблемы, объединение усилий и добровольное стремление безвозмездно делиться своими ресурсами, силами, временем, умениями и профессиональными навыками.

Даже те студенты, кто отстоял трудовую вахту в ковидных госпиталях, на скорой медицинской помощи, в стационаре, на приеме в поликлинике, не стремились покинуть «передовую». Они добровольно переходили в отделения, где не хватало рабочих рук, шли в

свободное от работы время выполнять иной функционал в другие больницы, колл-центры и продолжали работать.

Кроме того, первокурсники с сентября подхватили эстафету волонтерства от старших товарищей в учреждениях образования, социальной защиты, на внутриколледжных мероприятиях и за его пределами.

Учиться спасать жизни

В колледже всегда большое внимание уделяли имиджу учреждения, стремлению к лидирующим позициям, достижению новых высот в компетенциях, творчестве, науке, исследовательской деятельности. На протяжении нескольких лет внеаудиторная работа колледжа строилась через реализацию целого ряда разнонаправленных студенческих проектов: «Школа милосердия», «Научись спасать жизнь», «Школа ЗОЖ» и множество других. Их основная цель – распространение среди студентов идей добровольчества, развитие волонтерства для помощи различным группам населения (дети, пожилые, маломобильные, находящиеся в социально опасном положении, трудной жизненной ситуации). В этом направлении было сделано многое, получено бесчисленное количество благодарностей.

Новые горизонты волонтерства открыла Всероссийская акция взаимопо-

Цифры и факты

В России в движении «Волонтеры-медики» участвует около **63** тысяч добровольцев. Барнаульский базовый медицинский колледж – один из **5** тысяч организаций страны, которые поддерживают это движение. Студенты и работники ББМК составляют около **1%** этого состава.

В 2020 году ББМК – это:

более **2000** высокомотивированных студентов;

более **630** успешных выпускников-медиков;

более **60** литров донорской крови;

около **120** просветительских мероприятий;

более **1000** студентов-медиков, принявших и принимающих участие в деятельности практического здравоохранения.

мощи #МыВместе. Она направлена на поддержку пожилых, маломобильных граждан и медицинских работников во время пандемии коронавируса. Коллектив включился в нее с первых недель режима самоизоляции в Алтайском крае. В течение всего периода студенты в качестве волонтеров доставляли лекарства и продукты нуждающимся, распространяли информацию о профилактике COVID-19 в общественных местах. А также оказывали помощь учреждениям здравоохранения в разгрузке/погрузке средств индивидуальной защиты, подготовке помещений ковидных госпиталей, сдавали кровь для нуждающихся на безвозмездной основе. Команда ББМК инициировала более 220 различных акций.

Прямая речь

Дмитрий Попов, министр здравоохранения Алтайского края:

– Отдельные слова благодарности хочется сказать тем студентам, которые не были равнодушными, не остались в стороне и вышли на борьбу с коронавирусом – работали в ковидных госпиталях региона. Вы внес-



ли и продолжаете вносить огромный вклад в общее дело борьбы с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Мы верим, что вы сможете выдержать темп и напряженность сегодняшнего дня, что знания, полученные в колледже, помогут реализовать возможности, проявить себя в производственной деятельности и добиться успеха.

«Мы не позволили себе даже задуматься о нужности и возможности участия в жизни города и края в сложившейся ситуации. Каждый из команды ББМК мгновенно приступил к реализации задач, диктуемых временем. Объединение общих усилий привело к результатам, которые теперь демонстрируют особенную способность коллектива колледжа к слаженной работе в экстремальных ситуациях. Отклик студентов на необходимость одновременно интенсивно учиться, работать, заниматься волонтерством позволил нам убедиться в верности проводимой стратегии развития колледжа», – отмечает директор Барнаульского базового медицинского колледжа **Ольга Бондаренко**.

В ногу со временем

Сегодня учебное заведение – научно-методический и координационный центр для медицинских колледжей и техникумов Алтайского края. Студенты принимают участие в олимпиадах профессионального мастерства. На базе колледжа проходит Открытый региональный чемпионат «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia) Алтайского края, в котором учащиеся колледжа ежегодно становятся победителями и призерами.

Кроме того, в ББМК развивается система дополнительных образовательных услуг. На его базе проводится повышение квалификации средних медицинских работников по различным специальностям, внедряется система непрерывного медицинского образования. В условиях сохраняющейся

опасности распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 оперативно проводится обучение средних медицинских работников по циклу «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19», осуществляется профессиональная подготовка медицинских сестер-анестезисток для формирования кадрового резерва.

ББМК с достоинством встречает знаменательное событие там, где особенно нужны его силы и знания. Основным вектором нового этапа развития Барнаульского базового медицинского колледжа станет закрепление обучающихся в профессии, добровольчества и консолидации инициатив с медицинскими образовательными организациями края и страны.

Справка

Барнаульский базовый медицинский колледж – многоуровневое и многопрофильное учебное заведение, в котором проводится подготовка кадров по 8 специальностям: «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело», «медико-профилактическое дело», «лабораторная диагностика», «стоматология профилактическая», «стоматология ортопедическая», «фармация».

В настоящее время в колледже обучается более 2000 студентов.

Подготовила Ирина Савина
Фоторепортаж на стр. 32 >>

Школа детской мечты



Сергей Шариков и Константин Смирнов
на флагманской площадке проекта «УчимЗнаем»
ФГБУ НИИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава России

Ни для кого не секрет: когда мы болеем или что-то беспокоит, то не остается сил и времени на осуществление желаемого и простого – радоваться жизни. А если болезнь долгосрочная и болеет ребенок, что тогда?

Дети – более ранимые и хрупкие, с неустойчивой психикой. Они подвержены ежедневному стрессу из-за длительного изматывающего недуга, накладывающего ограничения на привычный образ жизни. Ведь детскому сознанию непонятно, почему вдруг стало нельзя кататься на любимом самокате, прыгать на батуте и лазать по деревьям и почему в сотый раз мама готовит непонятную брокколи на пару вместо любимой пиццы.

Особенно остро воспринимается отрыв от школьного коллектива, от общения с любимыми друзьями, от отсутствия привычного понедельника, где Татьяна Ивановна грозно произносит: «Достаем двойные листочки, убираем все с парт», от вкусной сосиски в тесте в столовой и совместного просмотра ютуба на заднем дворе. Отсутствие этих маленьких детских радостей и оторванность от социума усугубляют течение болезни, приводя

к различным психологическим проблемам, затормаживая процесс выздоровления. Ведь, как известно, физическое здоровье зависит во многом от психологического.

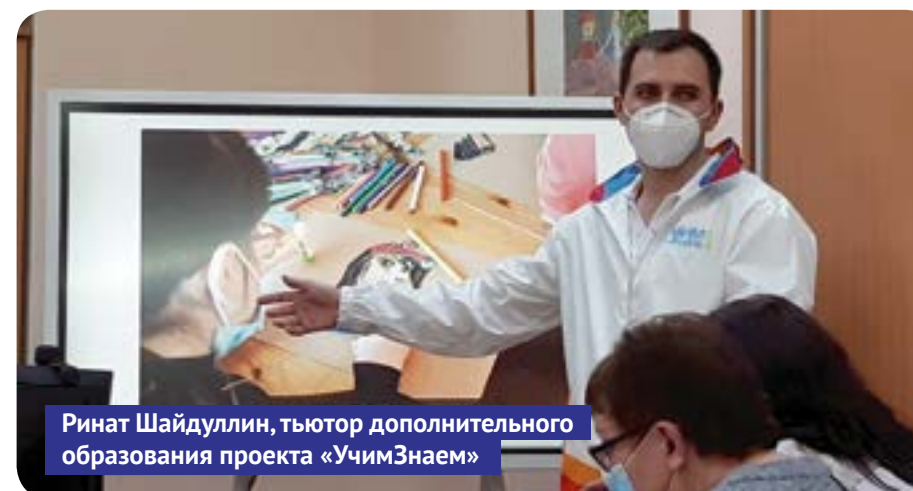
Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства станет региональной площадкой Федерального сетевого образовательного сотрудничества «УчимЗнаем», госпитальной школы для детей, которые из-за долгосрочной болезни вынуждены обучаться в рамках лечебного учреждения. Но они будут не просто обучаться, а по последнему слову техники и с большим вниманием к каждому.

Официальные представители проекта «УчимЗнаем» – **Иван Долуев**, кандидат исторических наук, руководитель регионального развития федерального проекта, и **Ринат Шайдуллин**, тьютор дополнительного образования проекта, 26 октября провели образовательный семинар на базе Центра охраны мате-

ринства и детства для учителей МБОУ «СОШ № 126» г. Барнаула по преподаванию госпитальной педагогики.

Иван Долуев и Ринат Шайдуллин, обладая большим жизненным опытом, харизмой и безусловной любовью к своему большому и нужному делу, погружили слушателей в образовательную среду легко и непринужденно, буквально на пальцах объяснив все самые важные моменты интерактивного передового проекта, который набирает обороты по всей России.

Обучение прошло в дружественной неформальной обстановке, были даны основные алгоритмы и учебные модули к программам, в рамках семинара участники обменялись опытом. Цель мероприятия – создать «заботливую школу», которая призвана не только обучить, расширить кругозор, но и зажечь, наполнить оптимизмом, внутренней силой маленьких пациентов для большого рывка к выздоровлению.



Ринат Шайдуллин, тьютор дополнительного
образования проекта «УчимЗнаем»



Иван Долуев
и Ринат Шайдуллин



Представители проекта «УчимЗнаем», главный врач
Константин Смирнов с учителями МБОУ СОШ № 126 г. Барнаула



Госпитальная школа «УчимЗнаем»
на площадке КГБУЗ «АККОМД»

Учебный класс Центра материнства и детства оборудован большим интерактивным монитором, техническими средствами для общения с учителями в режиме реального времени, специальными высокотехнологичными партами и стульями для максимального удобства во время обучения. Также предполагается подключение с помощью планшетов к образовательному процессу тех детей, которые находятся на постельном режиме. Обучение проходит индивидуально и адаптивно для каждого ребенка, а комфортный психологический микроклимат в процессе обучения способствует включению в активную социальную жизнь.

Учителя, которые реализуют учебный модуль в проекте «УчимЗнаем», в первую очередь нацелены на восстановление благоприятного психоэмоционального фона ребенка, с постепенным вовлечением ученика в образовательный процесс, давая имен-

но ту нагрузку, которая необходима для плавного и комфортного включения в процесс образования без дополнительного стресса. Новый уровень госпитальной педагогики призван отвлечь не только маленького пациента, но и всю его семью от непростой жизненной ситуации, связанной с болезнью ребенка.

Российская модель госпитальной школы, реализуемая проектом «УчимЗнаем», признана лучшей отечественной практикой обучения и комплексной социальной реабилитацией детей, находящихся на тяжелом длительном лечении.

С 2014 года одна из крупнейших мировых компаний электроники является технологическим и социальным партнером проекта «УчимЗнаем» и безвозмездно оснащает учебные классы всем необходимым оборудованием, таким образом реализуя социальную миссию компании, которая совпадает с миссией Центра мате-

ринства и детства – «Все дети должны иметь равные возможности и достойное качество жизни».

Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства считает важным и необходимым создать максимально комфортную среду обучения для каждого пациента, ведь детство – это очень короткий и яркий период в жизни каждого, так пусть он будет счастливым, несмотря на сложности и трудности взросления!

Центр материнства и детства в лице главного врача, к. м. н. **Констатина Смирнова** от чистого сердца благодарит образовательное сообщество «УчимЗнаем» за реализацию модели госпитального образования на региональном уровне, а также за помощь в организации образовательного процесса.

Материал подготовила
специалист по связям с общественностью КГБУЗ «АККОМД»
Айнура Купчинская

Постковидный синдром

Алтайские врачи поставили очень редкий диагноз: у 15-летней девочки был выставлен NMDA-энцефалит – аутоиммунное заболевание, которое запустила, по одной из версий, коронавирусная инфекция. Такой диагноз был поставлен всего несколькими (до декабря 2020 года) детям в России. Из-за тяжести своего состояния и угрозы жизни девочка была введена в медикаментозную кому и провела в ней 75 дней, находясь в Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства. В декабре силами детской медицины катастроф она была переведена в Москву для дальнейшего наблюдения и лечения.

Как все начиналось

Анна Голенко, заведующая психоневрологическим отделением КГБУЗ «АККЦОМД», врач-невролог высшей категории, показывает на историю болезни пациентки (целых три тома):



– И выписка на десять страниц. Сложно сказать, что послужило спусковым механизмом. Может быть, ковид, может быть, комбинация факторов.

Энцефалит – заболевание, при котором воспаляются структуры головного мозга. Аутоиммунный энцефалит возникает из-за того, что иммунитет восстает против собственного головного мозга, а именно рецепторов NMDA. Женщины подвержены этому гораздо чаще, чем мужчины. Первые проявления заболевания очень похожи на симптомы простуды, а следующий этап развития болезни сопровождается психиатрическими проявлениями. Примерно так и происходило с **Марией** (имя изменено), жившей в одном из небольших городов нашего региона.

– Девочка хорошо училась в школе, занималась музыкой, была абсолютно здоровой, – рассказывает Анна Анатольевна. – В сентябре она почувствовала себя плохо: у нее поднялась температура, появились симптомы ОРВИ. Через

пару дней ей стало лучше, начались прогулки на улице. Как-то, вернувшись, Мария сказала родителям, что что-то с ней не так, что она чувствует себя непривычно, ощущает дезориентацию в пространстве и психоэмоциональные, несвойственные ей ранее всплески (расстройство внимания, концентрации, забывчивость). На следующий день девочка стала заговариваться. Родители заметили, что с ребенком действительно не все в порядке: дочка забыла о том, что было вчера, перекладывала без конца вещи. Родители забили тревогу и обратились к врачам. В местной больнице девочке сделали компьютерную томографию, на которой ничего не обнаружили, и они выехали в Барнаул за консультацией у краевых специалистов. В поликлинике Центра охраны материнства ее осмотрел врач и пригласил на консилиум специалистов-неврологов из стационара.

При отсутствии какой-либо очаговой симптоматики на томографии наблю-

далась буйная психотическая картина – девочка была в состоянии психоза: чрезмерно возбуждена, с проявлением отрицания и негативизма. Врачи осмотрели ее и констатировали, что на первое место здесь выходят психиатрические проблемы. Было принято решение о направлении на консультацию к коллегам-психиатрам в Алтайский краевой детский психоневрологический диспансер. Там ей был поставлен предварительный диагноз: «дебют шизофрении», с последующей госпитализацией.

На фоне пандемии в общем порядке у девочки был взят тест на коронавирус. Результат оказался положительным, и ее, согласно маршрутизации коронавирусных пациентов, перевели в ковидный госпиталь. На этапе перевозки у нее развился эпилептический приступ, и она была переведена в отделение неврологии одной из больниц Барнаула, на базе которой был развернут ковидный госпиталь. После проведения люмбальной пункции выявили воспалительные изменения в ликворе (спинномозговой жидкости), поставили диагноз «менингоэнцефалит». Врачи ковидного госпиталя консультировались со специалистами федерального центра в Москве, и был выставлен повторный предварительный диагноз – «ковидный энцефалит».

В госпитале девочка находилась в очень тяжелом состоянии, с постоянными эпилептическими припадками, которые не снимались стандартными противосудорожными препаратами. Состояние Марии было жизнеугрожающим, поэтому девочку ввели в медикаментозную кому и подключили к искусственной вентиляции легких. В этом состоянии она провела в госпитале три недели. К октябрю у нее перестал выделяться коронавирус, ушли воспалительные изменения в спинномозговой жидкости, и девочку с ярко выраженным неврологическим дефицитом перевели в отделение анестезиологии-реанимации КГБУЗ «АККЦОМД».

Здесь ей подобрали противосудорожную терапию, удалось купировать приступы, что было сделать достаточно трудно, но все же пациентка начала самостоятельно дышать, с периодическими проблесками сознания.

Комментарий

Алексей Завьялов, заведующий отделением анестезиологии-реанимации КГБУЗ «АККЦОМД», д. м. н., главный внештатный детский анестезиолог-реаниматолог Алтайского края, профессор кафедры детской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии АГМУ:

– За 32 года моей практики это первый такой случай. Девочка была к нам переведена из другого медицинского учреждения Барнаула с тем, что врачи не могли купировать судорожный синдром и отлучить девочку от искусственной вентиляции легких. Сегодня перевод больного на ИВЛ занимает считанные минуты, проблема заключается в том, чтобы его отлучить от аппарата для самостоятельного дыхания, это является большой реанимационной проблемой.

Девочка 75 дней находилась в состоянии медикаментозной комы, из них 14 дней на ИВЛ с наложением трахеостомы. В этот период нам приходилось решать множество задач одновременно. Во-первых, это поддержка функции дыхания. Во-вторых, смена положения ее тела, чтобы избежать пролежней. В-третьих, это физиологический



уход, поддержание пациента в чистоте. Кроме этого, осуществлялось интенсивное наблюдение: гемодинамика, оксигенация, лабораторный статус крови и т. д. Все 75 дней мы решали проблему глотка (сглатывание слюны), решали проблемы волеического статуса (поддержка уровня воды в организме) и энтерального питания, профилактики инфекций, сосудистого тонуса, инотропной поддержки, симптоматической терапии, проблеме судорог и температуры.

Силами реанимационного отделения решен вопрос перевода девочки в московский Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого. Девочка была перевезена обычным авиарейсом, с организацией в салоне реанимационного места, в сопровождении врачей. Врачи организовали интенсивное кардиомониторное, оксигенационное наблюдение, интенсивный уход (кормление, волеический статус, противосудорожную терапию, обеспечение температурного и лечебно-охранительного режима). Девочку сопровождали наши врачи **Анатолий Емельянов** и **Ирина Шевчук**.

Анна Голенко, заведующая психоневрологическим отделением КГБУЗ «АККЦОМД», рассказывает:

– Мы даже пытались с ней разговаривать. Она показывала что-то жестами, мы пытались дать ей ручку, но она не могла ее держать, давали ей планшет. Но эти эпизоды были очень короткими, и психическая компонента прогрессировала все больше и больше в виде ярко выраженного психоэмоционального возбуждения, психоза. Судя по ее реакциям, у нее были зрительные галлюцинации, она кричала. С началом такой симптоматики мы обратились к специалистам федеральных центров, в частности, Санкт-Петербургского института педиатрии.

Там сказали, что случай Марии – третий в России случай ковидного энцефалита у детей. Отправили выписку в Институт психиатрии им. Сербского, они провели телемедицинскую консультацию с видеосопровождением приступов. Специалисты института согласились с нашей тактикой ведения пациента и тоже предположили ковидный энцефалит.

Пациентку обследовали на аутоиммунный энцефалит, раз она была не восприимчива к любым видам терапии. Была проведена пункция и отправлен биоматериал (спинномозговая жидкость) для исследования в

Продолжение на стр. 14 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

Санкт-Петербург, после чего поставили окончательный диагноз: «NMDA-рецепторный энцефалит». Это объяснило, почему никакое лечение не оказывало воздействия.

– Когда мы стали изучать медицинскую литературу и консультироваться со специалистами федеральных центров, то выяснилось, что причиной 30% шизофрений у женщин, которые не восприимчивы к психотической терапии, являются как раз аутоиммунные энцефалиты, – поясняет Анна Голенко. – При этом очень часто причиной NMDA-энцефалита является доброкачественное новообразование в яичниках – тератома. И мы начали диагностический поиск по второму кругу. С помощью ультразвуковой диагностики было найдено образование размером 13 мм, а затем срочно удалено как возможный этиологический фактор. Гистологическое исследование показало, что это аденофиброма, и она могла быть провоцирующим фактором NMDA-энцефалита.

Прогнозы по NMDA-энцефалитам неблагоприятные. Те случаи, которые есть в медицинской литературе, были описаны уже после смерти пациентов. У пациентки не страдают ни сердце, ни легкие, ни другие органы. Но ее психическая сфера страдает очень глубоко. Ее личности болезнь нанесла большой психический и психоневрологический урон.

По факту стабилизации состояния пациентки в реанимационном отделении КГБУЗ «АККОМД»: девочка по-прежнему находилась в медикаментозной коме, но эпилептические припадки были купированы, она дышала самостоятельно. Это позволило сохранять ее жизненные функции с последующим решением о дальнейшей тактике лечения пациентки.

Елена Клишина.

Информация и фото предоставлены Алтайским краевым клиническим центром охраны материнства и детства

Обморожение: первая помощь



Ослабление морозов зимой – еще не повод терять бдительность. Холодовую травму можно получить и при не слишком низких температурах, и даже при нуле градусов, если дует сильный ветер и повышен уровень влажности воздуха. Разбираемся, что можно и что нельзя делать при переохлаждении и обморожении

Холодовая травма

Это результат воздействия пониженной температуры окружающей среды на тело человека. Общее воздействие на организм проявляется в виде переохлаждения (гипотермии),

локальное (на отдельную часть/части тела) – в виде обморожения.

Переохлаждение вызывает расстройство функций организма из-за длительного воздействия холода. Оно может возникнуть в результате нахождения на морозе в одежде не по по-

годе или в мокрой/влажной одежде и обуви. Риск получить переохлаждение выше у людей, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, физического переутомления, также он выше у детей и пожилых людей, у ослабленных после болезни. Причинами переохлаждения могут стать и длительное нахождение в ледяной воде, и внезапная потеря сознания, и травма зимой на улице.

Признаки переохлаждения: на начальной стадии – ощущение холода, дрожь, озноб, затем – заторможенность, утрата желания бороться за свою жизнь, воли к спасению, урежение пульса и дыхания. Далее может быть утрачено сознание, пульс замедлится до 30–40 в минуту, а число дыханий сократится до 3–6 раз в минуту. При этом переохлаждение может сочетаться с обморожениями.

Обморожение – местное повреждение тканей из-за воздействия холода. Чаще всего этому подвержены не скрытые теплой одеждой участки тела (нос, щеки, уши, пальцы рук), а также конечности (кисти рук, пальцы ног и ступни). Происходит это потому, что мелкие кровеносные сосуды под воздействием низких температур сужаются, нарушается кровоток в тканях, который приводит к их повреждению, а при высоких стадиях обморожения – к их омертвлению и ампутации.

Среди первых **признаков обморожения** – потеря чувствительности кожи, ее онемение, появление на ней белых, безболезненных участков, ощущение покалывания или зуда. При более выраженном обморожении могут появиться затруднения при сгибании конечностей в суставах. После согревания спустя некоторое время на пораженной конечности появляются отеки, краснота с синеватым оттенком, болевые ощущения.

Степени обморожения

Первая степень: при легком переохлаждении в пальцах рук или ног ощущается легкое жжение, покалывание, онемение и побледнение кожи, зуд. Если своевременно оказаться в теплом помещении и согреться, то эти ощущения пройдут без всякого следа.

Вторая степень: развивается в результате длительного нахождения на морозе. Дополнительно к признакам первой степени на коже возникают пузыри, заполненные жидкостью, развивается отек тканей.

Третья степень: развивается при еще более длительном воздействии низких температур. В результате глубокого обморожения тканей на коже образуются волдыри с кровянистым содержимым.

Четвертая степень: в результате обморожения страдают не только кожа и мышцы, но и кости и суставы. Изменяется цвет кожи – она становится синюшной, при ее отогревании развивается отек. Как правило, при четвертой степени омертвевшие ткани подлежат ампутации.

Стадии переохлаждения

Первая стадия: температура тела снижается до 35° и ниже, появляется озноб, гусиная кожа, учащаются дыхание и пульс. Человек становится вялым, заторможенным, сонливым, может нарушаться координация движений, зрительное восприятие.

Вторая стадия: температура падает до 30–32°, слабое сердцебиение, мраморно-бледный цвет кожи. Наблюдаются спутанность сознания, отсутствие мимики, ослабление рефлексов. Пострадавший не может ни двигаться, ни говорить.

Третья стадия: человек находится в бессознательном состоянии, тело словно задеревенело – у пострадавшего невозможно согнуть или выпрямить конечность. Могут возникать сильные судороги. Пострадавший не реагирует на внешние раздражители. Биение его сердца и дыхание почти неразличимы, уровень артериального давления падает.

При переохлаждении

Пострадавшего следует поместить в теплое помещение, переодеть его в сухую и теплую одежду, укрыть его одеялом. Можно дать ему теплое безалкогольное питье, направить на него поток теплого воздуха. Если под рукой есть изотермическое одеяло из аптечки первой помощи, то пострадавшего

На заметку

Помощь при обморожении

Нужно делать обязательно:

- поместить пострадавшего в теплое помещение;
- осторожно снять с него верхнюю одежду и обувь с пораженной области;
- уложить больного и укрыть теплым одеялом;
- дать теплое питье (чай, морс);
- обездвижить пораженную конечность;
- на пораженные участки наложить стерильную повязку;
- если чувствительность пораженных участков не восстановилась, вызвать врача или доставить больного в травмпункт или больницу.

Нельзя делать:

- растирать пораженные участки тела, втирать в кожу различные мази, масла, спирт. При обморожении II–IV степеней это может способствовать развитию инфекции;
- давать пострадавшему для согрева алкогольные напитки;
- прикладывать к пораженным участкам горячие предметы, опускать пораженную конечность в горячую воду;
- класть пострадавшего рядом с батареей, печкой, обогревателем. Из-за потери чувствительности кожи пострадавший может получить еще и ожог.

укутывают им серебристой стороной внутрь, оставляя открытым лицо.

Важно!

Чем скорее пострадавшему будет оказана доврачебная помощь, тем больше шансов на выздоровление.

По материалам www.mchs.gov.ru,
www.kp.ru.

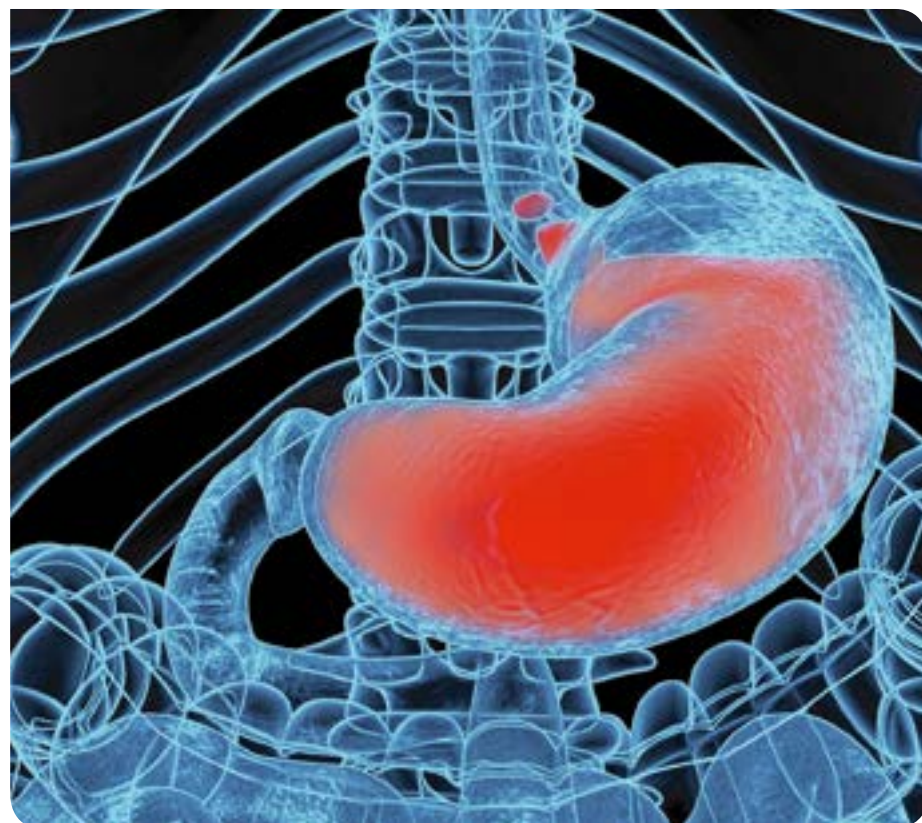
Все дело в кислоте

После периода застойных многие испытывают изжогу. Как правило, люди прибегают к средствам, которые широко рекламируют в СМИ. Но что делать, если изжога продолжается длительное время и аптечные препараты не помогают? Что можно сделать, чтобы уменьшить дискомфорт, который ее сопровождает, и когда помощь специалиста становится необходимостью – разберемся в этих вопросах вместе с врачом высшей категории, гастроэнтерологом Диагностического центра Алтайского края Верой Оголь.



Многоликая болезнь

– Изжога, отрыжка, срыгивание, болезненное и затрудненное прохождение пищи – типичная картина для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (далее – ГЭРБ). Также к ее симптомам относят ощущение кома в горле при глотании, боль в нижней челюсти, жжение языка, возможны



боли в грудной клетке, – говорит Вера Оголь. – Эти проявления заболевания мучительны для пациентов. Они значительно ухудшают качество их жизни, а также отрицательно сказываются на работоспособности.

По словам эксперта, изжога – наиболее частое пищеводное проявление ГЭРБ. Она встречается более чем у 80% больных и возникает вследствие длительного контакта кислого желудочного содержимого со слизистой пищевода. Изжога усиливается при погрешностях в диете, приеме алкоголя и газированных напитков, физическом напряжении, наклонах и в горизонтальном положении. «Интенсивность и частота изжоги напрямую зависят от показателей индекса массы тела. Люди с избыточным весом наиболее расположены к гастроэзофагеальному рефлюксу, – отмечает врач. – Другое пищеводное проявление ГЭРБ – отрыжка – встречается примерно у половины пациентов. Как правило, она усиливается после еды и приема газированных напитков».

Для справки

Рефлюкс – обратный ток содержимого полых органов по сравнению с нормальным его движением. Рефлюкс может быть для определенного физиологического процесса нормальным явлением или, наоборот, стать причиной развития заболеваний.

Клиническая картина этого заболевания представлена в различных формах со множеством «масок» других патологий. Связаны они с внепищеводными проявлениями заболевания. Они включают целый ряд синдромов. Один из самых распространенных – бронхолегочный – сопровождается кашлем, частыми бронхитами и пневмониями, бронхиальной астмой и даже легочным фиброзом. «Многочисленные исследования показали увеличение риска заболевания бронхиальной астмой, а

также тяжести ее течения у больных ГЭРБ. Бронхолегочные проявления могут выступать единственным клиническим признаком гастроэзофагеального рефлюкса и становится причиной недостаточной эффективности лечения бронхиальной астмы, – продолжает гастроэнтеролог. – Першение в горле, осиплость и даже потеря голоса, грубый лающий кашель могут быть результатом заброса желудочного содержимого в гортань. Так у больных развивается отоларингологическая маска ГЭРБ. Стоматологический синдром проявляется поражением зубов вследствие повреждения зубной эмали агрессивным желудочным содержимым. Также у больных ГЭРБ возможно появление кариеса, неприятного запаха изо рта, дентальных эрозий. Боли за грудиной, по ходу пищевода могут создавать впечатление коронарных болей. Они обусловлены спазмом пищевода, но в отличие от стенокардии не связаны с физической нагрузкой, ходьбой. В результате эзофагокардиального рефлюкса может появляться аритмия. Анемический синдром возникает вследствие хронического кровотечения из эрозий или язв пищевода. Чаще всего это гипохромная железодефицитная анемия».

Таким образом, многообразие симптомов и синдромов приводит на практике к многочисленным ошибкам диагностики, когда ГЭРБ принимают за стенокардию, пневмонию, анемию.

Опознать ГЭРБ

«Дифференциальный диагноз при внепищеводных проявлениях ГЭРБ строится на комплексной клинико-инструментальной оценке. Необходимо тщательно анализировать время и причины появления клинических симптомов. В случае с ГЭРБ, как мы уже сказали ранее, они возникают при наклонах, в горизонтальном положении, сочетаются с изжогой и отрыжкой. Как правило, прекращаются при приеме антацидов и глотке воды, – говорит Вера Оголь. – Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – хроническое заболевание, которое обусловлено нарушением моторики сфинктерного аппарата органов пищеварения. ГЭРБ характеризуется спонтанным или регу-

лярно повторяющимся забрасыванием в пищевод желудочного или дуоденального* содержимого. Это приводит к повреждению дистального (дальнего) отдела пищевода. В нем развиваются функциональные нарушения или происходят дистрофические изменения эпителия. Это ведет к возникновению простого, эрозивного или язвенного эзофагита. У некоторых больных может развиваться пищевод Барретта. Это наиболее грозное осложнение ГЭРБ. Пищевод Барретта представляет собой мутацию клеток в слизистой оболочке пищевода под воздействием кислоты. Данный процесс повышает риск развития злокачественной опухоли – аденокарциномы. В связи с этим крайне важна профилактика и ранняя диагностика рака пищевода».

В качестве ранней диагностики эксперт называет первичную обращаемость и анализ клинической картины заболевания. В арсенале специалистов множество различных методик – от опросников до серии эндоскопических исследований. При необходимости проводят также гистологические и другие обследования.

Сменить образ жизни

«У подавляющего числа пациентов с ГЭРБ эпизоды рефлюкса возникают преимущественно во время так называемых преходящих расслаблений нижнего пищеводного сфинктера. Ключевым фактором его патогенеза выступает патологически высокая частота и/или длительность эпизодов заброса содержимого желудка в пищевод. Эта дисфункция у большей части пациентов сопровождается существенным замедлением восстановления рН дальней части пищевода после каждого эпизода рефлюкса, – поясняет гастроэнтеролог. – Нарушение очищения пищевода от раздражителя развивается вследствие комбинации двух факторов: ослабления перистальтики грудного отдела пищевода и снижения секреции слюны. Значительное увеличение секреции соляной кислоты желудка существенно повышает риск возникновения ГЭРБ. В связи с этим лечение направлено на уменьшение рефлюкса, снижение повреждающих

Цифры и факты

ГЭРБ – кислотозависимое заболевание, которое развивается на фоне первичного нарушения двигательной функции верхних отделов пищеварительного тракта.

Соляная кислота желудка – основной повреждающий фактор при развитии симптомов ГЭРБ.

Эрозивный эзофагит и неэрозивную рефлюксную болезнь (НЭРБ) следует считать двумя формами ГЭРБ. НЭРБ отличают от функциональной изжоги, которая подразумевает отсутствие патологического желудочно-пищеводного рефлюкса. Пациенты с функциональной изжогой представляют небольшую группу с различными механизмами развития симптомов.

До **40%** населения постоянно с различной частотой испытывает изжогу – основной симптом ГЭРБ.

В целом распространенность ГЭРБ в России среди взрослого населения составляет **40-60%**, причем у **45-80%** пациентов с ГЭРБ обнаруживается эзофагит.

ГЭРБ может осложняться стриктурами пищевода в **7-23%**, язвенным поражением пищевода – в **5%**, кровотечением – в **2%**.

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

свойств рефлюксата, улучшение пищеводного клиренса и защиту слизистой оболочки пищевода».

Сегодня в протокол лечения ГЭРБ включены ингибиторы, блокирующие выработку соляной кислоты, и прокинетики, которые нормализуют работу ЖКС. Лечение проходит в два этапа: длительная основная (не менее 4–8 недель) и поддерживающая (6–12 месяцев) терапия. При несоблюдении этих условий вероятность рецидива заболевания высока, отмечает врач. Исследования показали, что более чем у 80% пациентов, не получающих адекватного поддерживающего лечения, рецидив развился в течение ближайших 26 недель, а в течение года вероятность рецидива достигает 90–98%. Помимо медикаментозного лечения, которое назначает специалист – врач-гастроэнтеролог, очень важно модифицировать образ жизни.

В первую очередь эксперт рекомендует снизить массу тела (если она избыточна) и прекратить курение. «Нужно избегать томатов в любом виде, кислых фруктовых соков, продуктов, усиливающих газообразование, а также жиров, шоколада, кофе, чеснока, лука, перца. Необходимо исключить употребление алкоголя, очень острой, горячей или холодной еды и газированных напитков», – говорит Вера Оголь. – Пациентам следует избегать переизбытка. Прием пищи – не позднее чем за 2 часа до сна. Не следует также увеличивать число этих приемов – необходимо соблюдать 3–4-х разовое питание без перекусов. Кроме того, следует предотвращать нагрузку, повышающую внутрибрюшное давление (в том числе ношение корсетов, поднятие тяжестей, физических упражнений, связанных с перенапряжением мышц брюшного пресса и наклонами). Страдающим ГЭРБ рекомендовано поднять изголовье кровати, особенно если беспокоит изжога или регургитация (обратный заброс содержимого) в лежачем положении».

*Дуоденальный – относящийся к 12-перстной кишке.

Ирина Савина

Антибиотики: польза и вред



Обсуждаем плюсы и минусы применения антибиотиков с главным внештатным специалистом Минздрава по Сибирскому федеральному округу и Алтайскому краю по клинической микробиологии и антимикробной резистентности Ольгой Солодиловой.

Антибиотики – мощный щит, который закрывает человечество от болезней, и они – одна из важных причин, почему люди стали жить дольше. Если вспомнить начало прошлого века, то тогда люди умирали от банальной крупозной пневмонии.

– Антибактериальные препараты – одно из ярчайших изобретений человечества и медицины, – говорит Ольга Алексеевна. – С их появлением в корне изменилось лечение не только инфекционных заболеваний, но и стало возможным развитие хирургии и трансплантологии, онкологии и гематологии. Больные сахарным диабетом выживают, поскольку имеют меньше бактериальных осложнений.

Антибиотики представляют собой самую многочисленную группу лекарственных средств. В России в настоящее время используется 30 различных групп антибиотиков, а число препаратов (без учета дженериков) приближается к 200.

Все антибиотики, несмотря на различия химической структуры и механизма действия, объединяет ряд уникальных качеств. Во-первых, уникальность антибиотиков заключается в том, что, в отличие от большинства других лекарственных средств, их мишень-рецептор находится не в тканях человека, а в клетке микроорганизма. Во-вторых, активность антибиотиков не является постоянной, а снижается со временем, что обусловлено формированием лекарственной устойчивости (резистентности). Антибиотикорезистентность является неизбежным биологическим явлением, и предотвратить ее практически невозможно. В-третьих, антибиотикостойчивые микроорганизмы представляют опасность не только для пациента, у которого они были выделены, но и для многих других людей, даже разделенных временем и пространством. Поэтому борьба с антибиотикорезистентностью в на-

стоящее время приобрела глобальные масштабы.

Антибиотики: важно знать

Антибиотики эффективны только при бактериальных инфекционных заболеваниях, то есть при заболеваниях, возбудителями которых являются бактерии. Многие имеют в домашних аптечках антибиотики и применяют их самостоятельно при простудных заболеваниях, повышении температуры, расстройстве кишечника. Это не только бессмысленно и бесполезно, но и вредно.

Антибиотики бесполезно применять при:

➤ **ОРВИ, гриппе** – эти состояния вызываются вирусами, на которые антибиотики не оказывают никакого действия;

➤ **повышенной температуре** – антибиотики не являются жаропонижающими и обезболивающими препаратами;

➤ **воспалительных процессах** – антибиотики не обладают противовоспалительным действием;

➤ **кашле** – существует множество причин кашля: вирусные инфекции, аллергия, бронхиальная астма, повышенная чувствительность бронхов к раздражителям внешней среды и многие другие, и лишь малая доля случаев кашля связана с микроорганизмами;

➤ **расстройстве кишечника** – не всегда данное состояние является признаком кишечной инфекции. Нарушение стула могут вызывать многие причины, начиная от простой непереносимости какого-либо продукта и заканчивая пищевой токсикоинфекцией, когда в организм попадает не возбудитель, а вырабатываемый им токсин. Необходимо отметить, что большинство кишечных инфекций вызываются вирусами, но даже если возбудитель – бактерии, то применение антибиотиков нередко увеличивает продолжительность заболевания.

Применять антибиотики нужно по строгим показаниям и только тогда, когда врач установит диагноз инфекционного заболевания.

Все препараты этого класса, к сожалению, не универсальны. Каждый антибиотик имеет свой спектр действия, то есть действует только на определен-

ные, чувствительные к нему микроорганизмы. Лишь врач может определить, какой антибиотик нужен при том или ином заболевании. Только он может определить необходимую дозу и длительность применения антибиотика.

Самолечение антибиотиками способствует распространению инфекции (например, сифилиса). Самостоятельное применение антибиотиков может привести к стиранию признаков заболевания, и его будет очень трудно (если вообще возможно) выявить. Особенно это актуально при подозрении на острый живот, когда от правильного и своевременно поставленного диагноза зависит жизнь пациента. Неэффективное лечение антибиотиком может привести к хроническому течению заболеваний (гонореи, хламидиоза, кишечных инфекций).

Несмотря на подробные инструкции, сопровождающие практически все лекарственные средства, есть немало факторов, которые могут быть учтены только врачом. Так, малая доза или короткий курс могут привести к развитию устойчивости микроорганизма к антибиотику, и в этом случае лечение нужно будет начинать заново. Необходимо помнить, что улучшение самочувствия или снижение температуры не являются основанием для отмены антибиотика, только полный курс лечения может привести к выздоровлению. Превышение дозы или слишком длительный курс могут оказать токсическое действие на организм.

Немало людей страдает заболеваниями сердца, печени, почек, нервной системы, сахарным диабетом и вынуждены практически постоянно принимать другие лекарства. Только врач может учесть возможные взаимодействия между препаратами и подобрать наиболее безопасный для данного человека антибиотик.

Правила приема

Что происходит, если пациент не принимает полный курс лечения? Возбудители инфекции могут вернуться и вызвать реинфекцию. При этом они уже будут малочувствительны к этому препарату, и долечиваться придется более серьезными лекарствами. Поэтому важно проходить курс антибиотикотерапии полностью.

1. Полный курс лечения. Есть препараты, курс которых составляет прием одной таблетки, есть курсы на 3–5 дней, есть те, которые применяют 28 дней. Длительность курса терапии должна соответствовать назначению врача. Даже если это, условно говоря, 9 дней и 6 часов. Назначил врач – соблюдайте.

2. Интервал между приемами. Если препарат нужно принимать два раза в день, это означает, что его нужно принимать через 12 часов. Если пациент принял препарат в 8 утра, то вторую таблетку нужно выпить или сделать второй укол в 8 вечера. Нельзя это сделать в 5 или 6 вечера или в полночь, только ровно через 12 часов. Если препарат назначают принимать три раза, значит, интервал должен составлять 8 часов, то есть в 8, в 16 и в 24 часа. Это важный момент.

3. До или после еды. Некоторые лекарства принимают до еды, некоторые – за два часа до еды, некоторые – сразу после еды. Это нужно обязательно соблюдать. Лучше запивать антибиотик простой кипяченой водой комнатной температуры, а не газировкой, соком, чаем, кофе, молоком.

При приеме антибиотиков рекомендуют не есть грейпфруты и не пить грейпфрутовый сок. В нем большое количество разных органических кислот. Как они будут взаимодействовать с химическим составом препарата, его действующим веществом, неизвестно. Поэтому лучше не подвергать организм такой нагрузке, а также испытанию другими фруктовыми соками.

Вода – лучший и безопасный растворитель, который отлично промывает организм. Пейте как минимум 1,5–2 литра чистой негазированной воды в день (не считая чая, кофе и других напитков). Кисломолочные продукты, квашеная капуста помогают восстановить микрофлору кишечника, поврежденную антибиотиками.

Антибиотики и вирусная пневмония

Результатом бездумного употребления этих препаратов стала глобаль-

Продолжение на стр. 20-21 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 18-19

ная проблема антибиотикорезистентности: к большинству антибиотиков, особенно к тем, которые применяют в условиях стационаров, возникла резистентность (невосприимчивость бактерий), то есть подбирать «работающие» препараты врачам становится все сложнее. Люди скупают антибиотики, принимают их «на всякий случай», профилактически, не думая о том, что это не только бесполезно, но и вредно.

– Есть четкие правила назначения антибиотиков на основе результатов исследования биоматериала, содержащего бактерию, а также анализов, свидетельствующих о системном воспалительном процессе, – продолжает Ольга Солодилова. – К сожалению, приходится сталкиваться с тем, что люди бездумно применяют антибиотики, но вместо помощи происходит формирование резистентной микробной флоры.

В последнее время приобретение резистентности к антибиотикам ускорилось. Потому что бактерии, формируя устойчивость к одному антибиотику, автоматически становятся устойчивыми к другим, похожим на него по структуре. Микробы даже умеют передавать друг другу кусочки генетического материала с готовыми генами резистентности. Поэтому наша задача – искать новые пути, модели и идеи для реализации рациональной антибиотикотерапии.

Почему же до сих пор назначают антибиотики при вирусной пневмонии? Это старое заблуждение, основанное на том, что вирус ослабляет иммунитет, на ослабленную иммунную систему легких попадает бактерия. Поскольку с вирусом мы бороться не можем, то нужно защитить легкие от бактерий антибиотиками. Но уже выяснилось, что это не так! Сейчас, в период пандемии COVID-19, эта проблема стала еще острее. На самом деле иммунитет не ослабляется, а чрезвычайно активируется при ковиде. И самое главное – врач теряет время, ожидая эффекта от назначенного препарата! Эффекта не будет, поскольку ковидная инфекция – это болезнь не ослабленного иммунитета, а как раз, наоборот, избыточного. Поэтому нужно для купирования вос-

Важно!

Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии дала дополнительные разъяснения по вопросам применения антибактериальных препаратов у пациентов с COVID-19:

1. Антибактериальные препараты не активны в отношении вирусов, в том числе в отношении возбудителя COVID-19 – нового коронавируса SARS-Cov-2. Поэтому COVID-19, как и любая другая вирусная инфекция, не является показанием для применения антибиотиков.

2. Назначение антибактериальной терапии у пациентов с COVID-19 оправданно только при наличии убедительных признаков бактериальной инфекции, включая лейкоцитоз, появление гнойной мокроты и повышение уровня прокальцитонина $\geq 0,5$ нг/мл.

3. Особенно частым ошибочным назначением антибиотика является назначение азитромицина и других макролидов в амбулаторных условиях пациентам с подтвержденным или предполагаемым диагнозом нетяжелых форм COVID-19 без признаков бактериальной инфекции в расчете на их иммуномодулирующее действие.

4. Действительно, в рекомендациях Минздрава РФ по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции рассматривается возможность использо-

вания комбинации гидроксихлорохин + азитромицин. Однако эти рекомендации основаны на ранних публикациях немногочисленных клинических наблюдений. Позднее проведенные исследования не только не показали эффективность такой терапии при COVID-19, но и продемонстрировали опасность данной комбинации для жизни пациентов ввиду неблагоприятных лекарственных реакций со стороны сердечно-сосудистой системы.

5. У пациентов с COVID-19 использование макролидов оправданно только при обоснованном подозрении на развитие тяжелой внебольничной бактериальной пневмонии на фоне вирусной инфекции, при этом макролиды применяются в комбинации с антипневмококковыми β -лактамами антибиотиками. То же самое касается и использования респираторных фторхинолонов.

6. При развитии нозокомиальной (внутрибольничной) бактериальной пневмонии у пациентов с COVID-19 антибактериальная терапия проводится по общим правилам – с учетом тяжести состояния пациента, локальной эпидемиологии антибиотикорезистентности в стационаре/отделении, факторов риска инфекции, вызванной резистентными бактериями, результатов микробиологической диагностики.

паления, одним из проявлений которого является высокая температура, назначать не антибиотик, а иммуносупрессивный препарат, который может убрать эту избыточную реакцию.

– **Ольга Алексеевна, антибиотики входят в перечень клинических рекомендаций Минздрава России. В то же самое время известно, что вирусная инфекция не лечится антибактериальными препаратами. От чего, на ваш взгляд, должно зависеть решение врача о назначении антибиотиков?**

– Методические рекомендации Минздрава России регулярно обновля-

ются, сейчас вышла уже девятая версия. Они составлены очень сбалансированно. Вне всякого сомнения, антибиотики не входят в алгоритм первичной терапии новой коронавирусной инфекции. Их назначают в случае бактериальных осложнений, в частности, тяжелой внебольничной или госпитальной (нозокомиальной) пневмонии.

По данным ряда исследований, более 90% пациентов с COVID-19 в настоящее время получают антибиотики, в том числе комбинированную терапию и парентеральные препараты не только в стационарах, но и в

амбулаторных условиях. Вне всякого сомнения, сложившаяся ситуация будет способствовать значительному росту антимикробной резистентности и иметь серьезные неблагоприятные последствия в будущем. Необоснованная антибактериальная терапия приводит к ряду нежелательных явлений, которые могут значительно ухудшить состояние пациента, а порой и привести к жизнеугрожающим последствиям.

Ольга Солодилова:

– **Учитывая вышесказанное, призываю практических врачей и руководителей медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с COVID-19, отказаться от необоснованного назначения антибиотиков и в амбулаторных условиях, и в условиях стационара. Совет пациентам: никакой самостоятельности. Любые свои сомнения насчет назначения антибиотика нужно обсуждать с врачом. Это очень важный аспект. Речь идет об ответственном отношении к своему здоровью. Не должно быть диктаторского стиля: врач сказал пить – вы без вопросов пьете. Нужно очень четко понимать, что и зачем вы принимаете.**

– **Не лишимся ли мы в результате этой пандемии эффективных антибиотиков?**

– Антибиотиков мы не лишимся, однако проблем будет больше. Назначение пациентами антибиотиков самостоятельно, приобретение их без рецепта врача и бесконтрольное употребление сделают свое неблагоприятное дело. Причем это проблема не столько врачебного сообщества,

сколько аптек. Антибиотики относятся к группе рецептурных препаратов, и то, что их отпускают их без рецепта, – прямое нарушение закона. Пандемия показала, с одной стороны, всю остроту проблемы, с другой – продемонстрировала уровень знаний населения, которое бросилось в аптеки скупать все доступные антибиотики. Кто-то даже принимает их в профилактических целях – на всякий случай. Если вы будете использовать антибиотики не по назначению, к сожалению, это может привести к тому, что другие микроорганизмы, обитающие в полости рта, в кишечнике, которые потенциально могут вызывать заболевания, станут к ним устойчивыми, и врачам будет чрезвычайно сложно заниматься лечением возможных бактериальных осложнений.

– **Известно, что врачи уже сталкиваются с проблемой, когда пациент умирает из-за того, что не удается подобрать «работающий» антибиотик.**

– Эта проблема существует, и она заметно затрудняет выбор действующих препаратов. Стандартные схемы, которые мы могли бы применить в том или ином случае, зачастую не работают, и врачи вынуждены лавировать в сложившихся непростых условиях, искать новые схемы, которых не встретишь в учебниках. В последние годы, в том числе в России, появилось несколько новых антимикробных препаратов, обладающих высокой активностью в отношении ряда бактериальных патогенов. В их числе такие антибиотики, как цефтолозан/тазобактам, цефтазидим/авибактам. В США одобрены к применению имипенем/релебактам и меропенем/ваборбактам. В 2019 году в России завершено исследование нового хинолона – немонксаина. Исследователи из Мельбурна установили, что недавно открытый природный антибиотик тейкосбактин может быть эффективен при лечении бактериальных заболеваний легких, вызванных полирезистентными возбудителями туберкулеза и бактериальных осложнений COVID-19.

– Сейчас большие усилия брошены на преодоление ситуации с неоправданным назначением антибиотиков, – отмечает Ольга Солодилова. – Созданы специальные государственные

700
тыс.

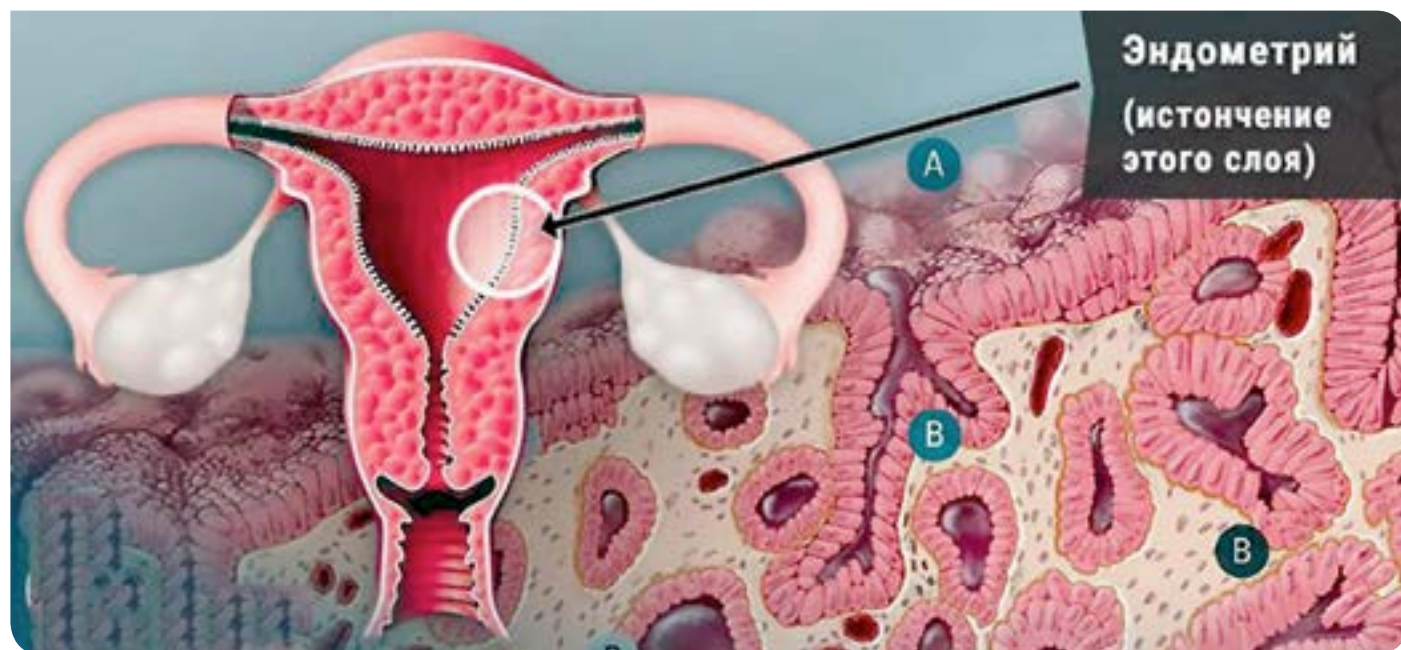
человек ежегодно в мире умирают от инфекций, вызванных устойчивыми к антибиотикам микроорганизмами. Если ничего не делать с этой проблемой, то, по оценкам экспертов, к 2050 году будут умирать 10 млн человек, что больше, чем от онкологических заболеваний.

структуры, которые будут заниматься проблемой антибиотикорезистентности, что в данных условиях фактически означает безопасностью нашей страны. Нужно предпринять меры, чтобы появились новые антибиотики, чтобы не росла резистентность к имеющимся антибиотикам, чтобы был налажен учет бактериальных осложнений, которые возникают во внутрибольничных условиях. Нужно категорически запретить продажу антибиотиков без рецепта врача! Проблема должна решаться совместными усилиями. Иначе после эпидемии возникнет ситуация, когда пострадают целые отрасли медицины: хирургия, онкология, гематология, трансплантология, травматология и другие – те, где антибиотики действительно жизненно необходимы.

Я уверена, что пандемия станет триггерным механизмом, благодаря которому эта проблема будет решаться более интенсивно. Пандемия подчеркнула значимость профессии врача, показала важность повышения уровня знаний об антибиотиках, особенно значимых в периоды обострения опасных инфекций.

Елена Клишина

Одна из причин репродуктивных неудач



Эндометрий – уникальная структура женского организма, предназначенная для осуществления репродуктивной функции. Полноценное созревание эндометрия, его восприимчивость и способность вступать в адекватный «диалог» с продуктом зачатия являются залогом успешного наступления и вынашивания беременности.

Термин «репродуктивные неудачи» включает в себя: бесплодие, неудачи имплантации в программах вспомогательных репродуктивных технологий, ранние потери беременности (выкидыш). Данная проблема носит не только медицинский характер, но и несет за собой демографические, социальные и психологические последствия.

Что такое эндометрий и как он должен изменяться?

Эндометрий – это внутренняя оболочка матки, представленная базальным и функциональными слоями. У здоровых женщин репродуктивного возраста в течение менструального цикла она под действием гормонов яичников претерпевает циклические изменения, необходимые для успеш-

ного принятия оплодотворенной яйцеклетки и дальнейшего вынашивания беременности.

Базальный слой (не отторгаемый во время менструации) представляет собой основу регенерации функционального слоя от цикла к циклу. Функциональный слой (отторгается во время менструации) на протяжении всего менструального цикла меняет свою морфоструктуру.

Какой эндометрий должен быть, чтобы «диалог» между матерью и плодным яйцом состоялся?

Толщина эндометрия – один из важнейших показателей для имплантации плодного яйца в полость матки. Если внутренний слой тонкий – веро-

ятность успешных «переговоров» будет низкой.

Эндометрий должен иметь хорошее кровоснабжение, трехслойную структуру, содержать достаточное количество питательных веществ. Должен быть восприимчивым к действию гормонов, что очень важно для его достаточного роста и готовности к принятию плодного яйца.

Что такое тонкий эндометрий?

Тонкий эндометрий – это эндометрий, имеющий толщину (по УЗИ) менее 8 мм к моменту овуляции, или триггера овуляции, в циклах ЭКО. Принято считать, что данная толщина эндометрия в период предполагаемого «имплантационного окна» дает минимальные шансы на продуктивное зачатие.

На заметку

Причины тонкого эндометрия?

Недостаточность эндометрия может возникнуть вследствие:

- перенесенных воспалительных заболеваний органов малого таза (наиболее часто – хронический эндометрит);
- изменений гормонального фона (недостаток эстрогенов);
- внутриматочных вмешательств – врачебных манипуляций и операций, связанных с травмой базального слоя эндометрия (диагностические исследования, аборты, удаление различных образований, полипов в полости матки);
- идиопатические факторы (когда причину установить невозможно).

Когда необходимо обследовать эндометрий и как понять причину его изменений?

Эндометрий играет ключевую роль в имплантации и успешном вынашивании беременности. Следовательно, очевидна необходимость его морфофункциональной оценки у женщин с бесплодием, неразвивающейся беременностью в анамнезе или выкидышем.

При ультразвуковом исследовании матки, выполненном на 21–24-й день цикла, врач измеряет толщину эндометрия и оценивает ее соответствие фазе цикла. При наличии подозрений на тонкий эндометрий гинеколог назначает повторные УЗИ в разные дни цикла. Как правило, исследования проводят на 7-й, 10-й дни, а также через 6–7 дней после наступления овуляции (фолликулогенез). Врач оценивает динамические изменения показателей, темпы роста внутреннего слоя матки и степень его готовности к возможной имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

Если тонкий эндометрий уже выявлен, гинеколог назначает обследование для выявления возможных причин патологии.

С этой целью проводят:

- оценку гормонального профиля женщины (выявление причин, которые являются следствием гормонального дисбаланса);
- обследование на выявление инфекционного агента, в том числе и на инфекции, передаваемые половым путем;
- гистероскопию (выявление воспалительных процессов эндометрия, спаек синехий в полости матки, аномалий развития матки);
- биопсию эндометрия (оценка структуры эндометрия).

Тонкий эндометрий: что делать, как лечить?

Решать данную проблему необходимо со специалистом.

1. Предварительный этап подразумевает исключение вероятных причин недостаточного роста и восстановление восприимчивости.

2. Основной – собственно восстановление способности к зачатию в предполагаемом фертильном цикле.

Выявив причинный фактор, устраняем его.

Применяется антибактериальная, противовирусная, противовоспалительная и иммуномодулирующая терапия.

Назначается гормональная терапия в зависимости от конкретного заболевания.

Применяют и комплексную терапию. К вышеперечисленным препаратам добавляют использование препаратов, которые улучшают кровоснабжение матки, физиотерапевтические процедуры – электроимпульсная терапия, кавитационное орошение полости матки ультразвуком. Все это положительно влияет на эндометрий. Ультразвук низкой частоты обладает выраженным бактерицидным, противовоспалительным, заживляющим эффектом, а также улучшает кровоснабжение.

Очень хороший эффект имеет комплексная терапия: преформированные факторы в сочетании с фитотерапией. Так, в санатории «Алтайский замок», г. Белокуриха, с успехом применяются авторские программы, подготовленные врачами санатория совместно с

сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии АГМУ, по подготовке беременных пациенток с хроническим эндометритом и привычным невынашиванием, где маточный фактор является одним из ключевых факторов репродуктивных неудач.

Новые методы лечения тонкого эндометрия

В настоящее время новыми методами являются:

1) использование обогащенной газовой смеси (углекислого газа и азота). Смесь подается под давлением через специальный катетер в полость матки. После его применения усиливается кровоток в слизистой, увеличивается толщина базального и функционального слоя эндометрия;

2) использование аутоплазмы, содержащей тромбоциты, способствует ускорению механизмов восстановления.

Что такое скретчинг эндометрия?

Скретчинг эндометрия – это царапины на внутреннем слое матке. Эта процедура повышает вероятность наступления беременности при ЭКО в 2 раза. Зачем же царапать внутреннюю оболочку? Что это дает?

- Повышается липкость маточного слоя.
- Вырабатываются дополнительные гормоны.
- Восстанавливается, улучшается состояние эндометрия.

Резюмируя вышесказанное, удачная имплантация во многом зависит от готовности и восприимчивости эндометрия к принятию эмбриона, от его структуры и толщины. Тонкий эндометрий является важным фактором в проблеме репродуктивных неудач и требует грамотного и персонализированного подхода.

Лариса Александровна Хорева,
к. м. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ;

Анастасия Олеговна Борбуева,
врач-ординатор;
Мария Сергеевна Пупыкина,
врач-ординатор

Эффект маски



Сегодня много говорят о влиянии коронавирусной инфекции на органы дыхания и сосудистую систему. Но есть еще одна система, которая прямо или косвенно страдает от COVID-19, – покровная. Или, другими словами, кожа. Она выполняет несколько функций, в том числе защитную. Что происходит, когда эта система нарушается и как помочь своей коже в период ношения масок – расскажет наш эксперт.

Проблема налицо

Врачи-дерматологи в последние годы во всем мире столкнулись с увеличением количества пациентов с различными хроническими кожными заболеваниями. А за время пандемии участились сообщения о высыпаниях (уртикарии, папулы и везикулы, пятна, пурпура), а также ряде дерматозов (розовый лишай, многоформная эритема, периорбитальная дисхромия) у пациентов, перенесших COVID-19.

Кроме того, постоянное использование средств индивидуальной защиты становится причиной развития и обострения разного рода дерматозов – вирусных, бактериальных, в том числе и псориаза, атопического дерматита, эк-

земы. «Они могут дебютировать и рецидивировать на фоне коронавируса или же появиться вследствие перенесенного заболевания. Если же у пациента уже имеется хроническая кожная патология, то после ковидной инфекции она обостряется, принимает более тяжелые формы, распространяется на большую площадь, – говорит заведующая кафедрой дерматовенерологии, косметологии и иммунологии АГМУ, д. м. н., практикующий врач-дерматовенеролог высшей категории **Юлия Ковалева**.

Кроме того, эксперт отмечает всплеск заболевания экземой кистей (в том числе и у детей), а также кожных вирусных инфекций – контагиозного моллюска и бородавок. Этот факт обу-



словлен ослабленным иммунитетом и нестабильным эмоциональным состоянием населения, объясняет врач.

Повышенный риск развития дерматитов возникает в случае длитель-

ного использования защитных масок, респираторов, а также при мытье рук более 10 раз в день, отмечают в профессиональном сообществе дерматологов. «Дело в том, что при частом использовании дезинфицирующих средств и мытье рук мы смываем защитный слой и нарушаем нормальный микробиом кожи, меняем ее биохимию, – поясняет Юлия Ковалева. – Что касается масок и респираторов, то влага, которая скапливается под ними, может приводить к повреждению кожного барьера и развитию суперинфекции. Поэтому такие средства защиты должны подходить по размеру, чтобы не приводить к излишнему сдавливанию кожи лица и не вызывать чувство дискомфорта».

Кожный покров может повреждаться и после длительного использования медицинских перчаток. Обычно они сделаны из различных полимеров, включая латекс, нитрильную резину, поливинилхлорид, полиуретан и неопрен. Эксперты отмечают, что лучшим уровнем защиты обладают нитрильные перчатки. Но тем не менее использование любых перчаток может приводить к развитию простого контактного дерматита и экземы. Факторами риска являются отягощенный атопический анамнез, аллергия на различные бытовые аллергены и женский пол (в силу большего контакта с вышеперечисленными факторами).

В то же время масочный режим во всем мире продолжается. Использование средств индивидуальной защиты входит в перечень рекомендаций Минздрава для предотвращения распространения коронавирусной инфекции. Как же защитить кожу, чтобы она защищала человека?

С заботой о защитнице

Представители Роспотребнадзора утверждают, что маски эффективны только в сочетании с другими методами профилактики (избегание контактов, частое мытье рук, дезинфекция предметов) и потребность в их использовании различна у разных групп людей и в разных ситуациях. Если врачи носят маски большую часть времени, то те, кто работает в удален-

ном режиме, меньше рискуют заполучить проблемы с кожей, связанные с ношением масок и использованием дезинфицирующих средств.

«Средства индивидуальной защиты использовать нужно, но делать это следует рационально. Нельзя носить одну и ту же маску в течение дня. Будь это респиратор, медицинская или тканевая маска – менять их нужно каждые 2 часа, чтобы избежать скапливания конденсата и минимизировать влияние патогенной флоры на кожу. Среда с повышенной влажностью – отличное условие развития бактерий. Избегайте химически окрашенных масок, – предупреждает Юлия Ковалева. – Важно помнить, что многоразовые маски использовать повторно можно только после обработки. В домашних условиях маску нужно выстирать с мылом или моющим средством, затем обработать с помощью парогенератора или утюга с функцией подачи пара. После обработки маска не должна оставаться влажной, поэтому в конце ее необходимо прогладить горячим утюгом, уже без функции подачи пара».

По словам специалиста, защита кожи – важнейший аспект, который требует внимательного подхода. Дело в том, что поврежденная кожа может выступить входными воротами для инфекции, поскольку необходимые рецепторы есть в кровеносных сосудах кожи.

Покраснения, сухость, шелушение, раздражение кожи и появление акне (угрей) дерматологи связывают с неправильным ношением масок. Особенно это касается акне, которые возникают в результате трения маски с волосатыми фолликулами. Кроме того, зачастую люди спускают ее на подбородок, где происходит еще большее давление, и носят средство таким образом долгое время. В результате возникает механическое повреждение, поясняет врач. Поэтому если по какой-либо причине нужно открыть нос и рот, то маску лучше снять с лица, а не сдвигать ее, чтобы не травмировать кожу.

Кроме того, за ней нужен правильный уход – больше увлажнения. Среди косметологов есть мнение, что лучше

На заметку

Прежде всего маски предназначены для тех, кто уже заболел: маска удерживает на себе большую часть слюны кашляющего или чихающего человека. Таким образом, в воздух попадает значительно меньше вирусных частиц и опасность инфицирования для окружающих снижается. Кроме того, маску должны носить люди, оказывающие медицинскую помощь заболевшим и осуществляющие уход за ними. Здоровые люди должны использовать маску при посещении публичных мест, общественного транспорта.

не использовать в ежедневном уходе жирный крем или чрезмерно плотные тональные средства, чтобы дополнительно не создавать феномен окклюзии на коже лица. Маска создает парниковый эффект, а ее ношение поверх косметики приводит к этому феномену, особенно в жаркое время года. Эта среда является субстратом для размножения эпидермального стафилококка, и, как следствие, возникают воспалительные элементы.

«Необходимо регулярно ухаживать за кожей: тщательно очищать ее от косметики и увлажнять. Как минимум за один час до использования маски на лицо нужно нанести некомедогенное увлажняющее средство. Для ухода хорошо подойдут средства с антиоксидантами, – говорит Юлия Ковалева. – От сухости страдает и красная кайма губ (возникает хейлит), поэтому нужно пользоваться гигиенической помадой или же специальными средствами для губ, особенно зимой».

Врач рекомендует принимать в профилактических дозах витамин D₃ и омега-полиненасыщенные жирные кислоты, которые помогут избежать проблем с сухостью кожи и благоприятно повлияют на организм в целом. Если же проблемы с кожей возникли, то нужно обратиться к дерматологу, чтобы вовремя устранить их и избежать негативных последствий.

Ирина Савина

Каждый третий не подозревает

Всемирный день борьбы со СПИДом, отмечаемый 1 декабря, – повод напомнить о том, что жители края должны повышать уровень своей информированности об этом заболевании, в том числе с помощью специалистов и газеты «Мы и Здоровье».

Валерий Шевченко, главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава Алтайского края, главный врач Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, рассказал о том, какие меры предпринимаются, чтобы снизить уровень заболеваемости в регионе.

– На сегодняшний день Алтайский край все еще входит в число регионов, высоко пораженных ВИЧ-инфекцией. Однако на протяжении последних четырех лет наблюдается стабилизация эпидемической ситуации относительно ВИЧ-инфекции. Прирост вновь выявленных случаев заражения снижается.

ВИЧ-инфекция все еще остается одной из главных нерешенных проблем человечества, и говорить о скорой уверенной победе над инфекцией очень рано. Но наметившаяся тенденция заболеваемости указывает на то, что мероприятия, которые мы проводим для противодействия распространению ВИЧ-инфекции на территории Алтайского края, начали давать результаты. Это стало возможным благодаря нескольким факторам.

Во-первых, благодаря увеличению охвата лабораторным исследованием на ВИЧ-инфекцию, в том числе за счет расширения состава контингента обследуемых. Очень важно обнаружить

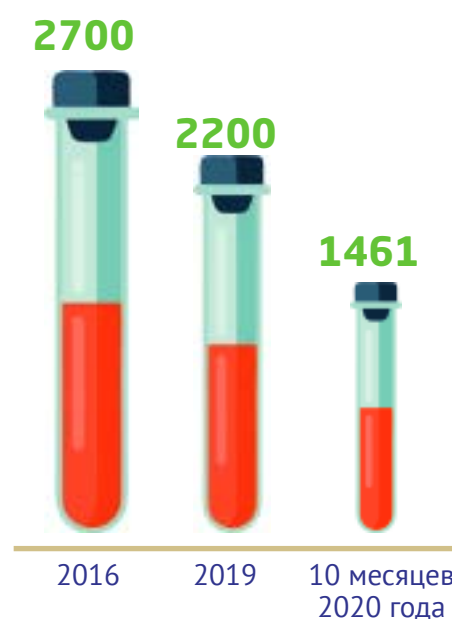


наличие ВИЧ-инфекции на ранней стадии, для того чтобы вовремя подобрать оптимальную схему лечения и сделать так, чтобы инфицированный человек перестал быть источником инфекции для окружающих.

Согласно статистике, порядка 30% всех ВИЧ-положительных людей даже не подозревают о том, что они заражены, и нередко наличие ВИЧ-инфекции в организме выявляется случайно, например, при обследовании по поводу планового оперативного лечения. Дело в том, что одна из главных особенностей ВИЧ-инфекции – это абсолютная бессимптомность довольно длительное время. Другими словами, в то время когда инфекционный агент уже попал в организм и размножается, человек не подозревает, что инфицирован, так как прекрасно себя чувствует и никаких внешних проявлений заражения не прослеживается.

Поэтому мы стремимся сделать тестирование на ВИЧ в Алтайском крае еще более доступным и повсеместным. Мы делаем все возможное для

Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в Алтайском крае



того, чтобы каждый человек, обратившийся за медицинской помощью, мог обследоваться на ВИЧ-инфекцию, а с февраля 2020 года в нашем центре

начал свою работу кабинет анонимного экспресс-тестирования на ВИЧ. Эта процедура занимает не более 15–20 минут и не требует предварительной записи. Пройти ее может любой желающий. Если тест-система показывает положительный результат, мы обязательно направляем человека на прохождение полного и подробного обследования в нашем СПИД-центре. Безусловно, ситуация с распространением COVID-19 внесла свои коррективы, и нам пришлось временно приостановить работу кабинета. Но как только ситуация стабилизируется, мы планируем возобновить проведение экспресс-тестов как в стенах СПИД-центра, так и за его пределами в рамках выездных акций.

Терапия продлевает жизнь

– Вторым компонентом успешной борьбы с ВИЧ-инфекцией является максимально быстрая постановка на учет больного ВИЧ-инфекцией и обеспечение его антиретровирусной терапией, которая позволяет подавить развитие инфекции в организме и значительно продлить жизнь человека. К сожалению, пока не разработаны лекарственные препараты, которые были бы способны избавить человека от ВИЧ-инфекции навсегда. Современная терапия позволяет контролировать инфекционный процесс, сохраняя качество и продолжительность жизни пациента. При этом очень важно сохранить приверженность человека к регулярному, фактически пожизненному приему препаратов. Этим мы одновременно решаем сразу две важнейших задачи. Первая – это снижение активности влияния ВИЧ-инфекции на иммунную систему человека. Вторая – это снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня, что исключает возможность передачи вируса от инфицированного человека к его партнеру. Однако важно подчеркнуть, что это возможно лишь при качественном, добросовестном и регулярном лечении и приеме терапии.

В период распространения COVID-19 мы делаем все необходимое для того, чтобы наши пациенты име-

21 918 человек
с диагнозом «ВИЧ-инфекция» проживают на территории Алтайского края (по данным на 1 ноября 2020 года)

ли возможность вовремя, регулярно и в полном объеме получать терапию. В период ограничения планового приема наши пациенты могли обратиться за консультацией к своему врачу-инфекционисту онлайн, записавшись на прием на платформе Online-visit, не нарушая режима самоизоляции. Возможности платформы позволяли врачам-специалистам провести консультацию не только в формате чата, но и аудио- или видеоконференции. Таким образом, они могли дать пациентам рекомендации относительно соблюдения карантина, проконтролировать их самочувствие. Особое внимание в нашей работе мы уделяем выявлению и регистрации новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией – работа в этом направлении не останавливалась и шла в штатном режиме даже во время усиления ограничительных мер.

Профилактика онлайн

– Еще одно из основных направлений нашей работы – профилактическая и информационно-пропагандистская деятельность, основанная на масштабных акциях, семинарах и лекциях, среди основных групп населения. В этом году в связи с пандемией COVID-19 мероприятия проходили онлайн. Специалисты Алтайского краевого центра СПИД провели лекции и семинары для школьников, студентов и педагогов, провели онлайн-конкурс «Уроки профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа в информационном пространстве интернета». Мы, несмотря на трудности, продолжаем работу над тем, чтобы у каждого человека сфор-

мировалась культура ответственного отношения к своему здоровью, здоровью близких, чтобы дискриминация ВИЧ-инфицированных граждан была исключена. Сегодня уровень информированности не так высок, как хотелось бы. Однако благодаря работе наших специалистов, медицинских и образовательных организаций края мы сможем добиться высоких показателей в вопросе уровня информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции.

Малыш рождается здоровым

– Особенное внимание мы уделяем перинатальному пути передачи ВИЧ-инфекции. Раньше наличие у женщины ВИЧ-инфекции являлось серьезным препятствием на пути к материнству. Зачастую беременность в сочетании с ВИЧ-инфекцией создавала сильнейшую нагрузку на женский организм. Сегодня специалистами сделано все возможное, чтобы женщина с диагнозом «ВИЧ» смогла родить здорового ребенка. Если пациентка будет ответственно и внимательно относиться к приему терапии по рекомендациям врача, то вероятность рождения здорового ребенка составит более чем 90%. Терапия влияет на вирус, не дает ему размножаться, поэтому будущая мать не передаст его ребенку. Тем не менее необходимо помнить, что ВИЧ-инфекция и беременность – это определенный риск, поэтому специалисты нашего центра с особой внимательностью относятся к каждому случаю беременности ВИЧ-положительных пациенток, помогают планировать беременность и тесно сотрудничают со специалистами женских консультаций. Без надлежащих мер профилактики во время беременности, родов и после них риск инфицирования новорожденного ВИЧ составляет 25–45%. А при надлежащем контроле и исполнении всех предписаний лечащего врача он может быть снижен до 1–2%.

Информация и фото предоставлены пресс-службой Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Инфографика Натальи Камышевой

Доктор Гудимова из Антоньевки

Антоньевка – старинное село, оно было основано в 1736 году. Антоньевка стоит на берегу реки Ануй. Пять лет назад Елена Михайловна стала участницей программы «Земский доктор» и на полученные в ее рамках средства и средства ипотеки приобрела в Антоньевке дом – большой, светлый, просторный и комфортный. Такой, который понравился всем членам ее семьи – и детям, и взрослым. У детей появились новые друзья, а хозяйка разбила рядом с домом сад, высадила ели, а летом выращивает розы. Семью Гудимовых радует близость к лесу и реке, количество грибов в лесу, а также качество производимых в районе продуктов – масла, сыра и колбас.

В Антоньевке проживает около 1400 человек – примерно 300 детей и почти 1100 взрослых. Это пациенты Елены Михайловны, население ее участка. О них доктор говорит:

– Население у нас в основном ответственное. Но я была для них человеком новым, поэтому они долго ко мне присматривались. И меня в первое время выручал авторитет моих коллег – наша медсестра **Ольга Александровна Семенова** буквально родной для них человек, ее профессиональный стаж насчитывает 40 лет.

Рассказывая о своей работе, Елена Гудимова говорит о своих коллегах в первую очередь: очень ответственные, трудолюбивые, всегда внимательные к пациентам, добросовестно выполняют свои обязанности и готовы прийти на помощь. Кроме Елены Гудимовой и Ольги Семеновой в сельской амбулатории работают акушерка **Валентина Угрюмова**, санитарка **Лариса Нуржанова** и водитель **Евгений Алевин**.

– Успех врача – это успех всего коллектива. Один врач не справится с той нагрузкой, которая есть, каким бы он ни был хорошим, – поясняет Елена Михайловна.

В официальной характеристике, которую предоставило редакции



Редакция «Мы и здоровье» продолжает публиковать материалы о тех людях, которые лечат жителей Алтайского края. Сегодня мы расскажем о Елене Гудимовой, враче общей практики амбулатории села Антоньевка Петропавловской ЦРБ.

«МиЗ» руководство Петропавловской ЦРБ, сказано, что на этом участке «нет младенческой и детской смертности от управляемых здравоохранением причин. На высоком уровне поставлена профилактическая работа. Охват дорожным патронажем, наблюдением новорожденных после выписки из стационара – 100%... Своевременность охвата профилактическими прививками детей по достижении декретированного возраста и взрослого населения – 99,7%... Охват детей и взрослого населения профилактическими осмотрами и подлежащих контингентов диспансерным наблюдением – 100%. Эффективность диспансеризации больных детей – 92%. Нет случаев поздней доставки больных в учреждения здравоохранения».

Елена Михайловна говорит, что по работе ей приходится находить общий язык и с ребятами, и с бабушками-дедушками, и с людьми среднего возраста. Как правило, дети врачу доверяют и не боятся. А вот с бабушками бывает иногда непросто – не всегда принимают назначенные препараты, чаще всего этим грешат пациенты с гипертонией и сахарным диабетом. Поэтому приходится их убеждать, уговаривать, на кого-то даже ругаться, и такое бывает – «в общем, работаем с населением».

Осенью Антоньевка, как и другие населенные пункты края, столкнулась со второй волной новой коронавирусной инфекции. Ею переболели и сотрудники амбулатории, и семья Елены Михайловны, и односельчане. Одна из пожилых сельчанок была доставлена в ковидный госпиталь и там скончалась. Некоторые из заболевших ковидом антоньевцев еще продолжают лечение в госпиталях, другие уже вылечились или находятся под наблюдением доктора Гудимовой. Сотрудники амбулатории доставляют им на дом лекарства, выдаваемые за счет бюджета.

Как бы ни было сложно работать в условиях, сложившихся из-за ковида, у врача сельской амбулатории была возможность консультироваться с более опытными специалистами по вопросам лечения и диагностики ко-

ронавирусной инфекции. Елена Михайловна отмечает, что «все помогали, шли на выручку». Антоньевская амбулатория держит связь и с центральной районной больницей, и с пульмонологами, и другими специалистами медицинских учреждений Бийска.

На выбор профессии в жизни Елены Гудимовой повлиял один случай. Она уже получила среднее специальное образование – профессию лаборанта химико-бактериологического анализа для предприятий пищевой промышленности в Первомайском СПТУ. Девушка жила тогда в Барнауле и подрабатывала в отделении реанимации больницы шинного завода младшей медсестрой по уходу за больными – попросту санитаркой. Елена ухаживала за женщиной, которая умирала. Ее последней просьбой были слова о том, чтобы Елена поступила в медицинский институт и окончила его. У Елены с детства перед глазами был пример медицинского работника – ее мама была медсестрой. Однако родители, зная все тяготы медицинской профессии, были против ее поступления. Елена проявила настойчивость – поступила в медицинский институт со второго раза, тогда и родители приняли ее решение. После окончания вуза девушка вернулась в родной Чарышский район, где работала до 2015 года.

Сейчас общий стаж доктора составляет 28 лет. За эти годы у Елены Михайловны сформировалось кредо: по максимуму оказать помощь больному.

– Если человек к тебе обратился, проверь все, сделай все, что от тебя зависит. Главное – не упустить человека, вовремя вылечить, – говорит доктор Гудимова и вспоминает случай из своей практики:

– Однажды ко мне пришла женщина и говорит: «Знаете, я очень похудела три года назад, хотя питаюсь, как обычно. Мне не нравится, что я похудела, и думаю, что у меня рак. Хожу по врачам, но причина пока не найдена». Я сказала ей: «Мне тоже не нравится, что вы похудели. Давайте искать причину до тех пор, пока не найдем». И мы нашли заболевание: у нее действи-

Справка

Елена Михайловна Гудимова в 2001 году окончила Алтайский государственный медицинский университет по специальности «лечебное дело». В 2001–2002 годах прошла интернатуру по специальности «терапия» на базе Алтайского государственного медицинского университета. С 2015 года работает в КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ» в должности врача общей практики (семейного врача) амбулатории с. Антоньевка и по внутреннему совместительству врачом-терапевтом терапевтического отделения.

Кстати

1 января отмечается Всемирный день семьи

Специальность «врач общей практики» появилась в России в начале 1990-х годов. Ее второе название – семейный врач. Круг обязанностей и требования к квалификации семейного врача определяет приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.01.2005 № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)». Этот специалист должен иметь высшее медицинское образование по специальности «лечебное дело» или «педиатрия», окончить клиническую ординатуру или пройти профессиональную переподготовку по специальности «врач общей практики». Врач общей практики имеет более широкие полномочия, чем участковый терапевт.

тельно был рак кишечника в ранней стадии. Ее прооперировали, и сейчас она живет и радуется, хотя и недавно переболела ковидом в легкой форме.

Елена Клишина.
Фото предоставлено
Петропавловской ЦРБ



Гааз Федор Петрович (1780–1853)

Гааз Федор Петрович – врач-филантроп, католический общественный деятель.

Настоящее имя Фридрих Йозеф. Родился в семье аптекаря, окончил медицинский факультет Геттингенского университета, в 1805–1806 годах специализировался по глазным болезням. После успешного лечения княгини В.А. Репниной-Волконской (1770–1864 годы), домашним врачом которой он стал, Гааз отправился в Россию и поселился в Москве (с 1806 года).

Занимался частной практикой, а также работал в бесплатных больницах и богоугодных заведениях для неимущих.

В 1807 году был взят на государственную службу и назначен главным врачом Павловской больницы, однако продолжал посещать больных в различных московских богоугодных заведениях.

В 1809–1810 годах совершил две поездки на Кавказ, где занимался изучением целебных вод минеральных источников, в 1811 году издал книгу по результатам исследований, сделал предложения по устройству медицинских учреждений на курортах. Во время Отечественной войны 1812 года находился в русской армии, участвовал в европейском походе.

После получения отставки ненадолго уехал на родину. Похоронив отца, окончательно вернулся в Россию (1813 год). В 20-х годах имел обширную врачебную практику, в совершенстве овладел русским языком, взял русское имя. В 1825 году по предложению генерал-губернатора Москвы князя Д.В. Голицына Гааз возглавил медицинское ведомство города. Боролся со злоупотреблениями чиновников, чем вызвал их недовольство.

Впервые в России Гаазом были разработаны основные положения о работе городской неотложной медицинской помощи: в 1826 году он ходатайствовал об учреждении в Москве особого врача для наблюдения внезапно заболевших и организации особого попечения о нуждающихся в немедленной помощи.

В 1829 году Гааз стал членом попечительного комитета о тюрьмах и главным врачом московских тюрем. Выступал за отмену пересылки арестованных «на пруте», введенной в 1825 году для предупреждения побегов (группы осужденных по 8–10 человек прикреплялись наручниками к одному пруту, который не снимался даже по ночам) и за облегчение кандалов (Гааз добился того, что своей властью мог заменять прут на кандалы).

Он также разработал новые кандалы меньшего веса с кожаными подкандалниками, препятствовавшими образованию язв и отморожению конечностей (с 1836 года «гаазовские» кандалы были введены повсеместно). В 1830 году Гааз был назначен членом Временного медицинского совета для борьбы с эпидемией холеры в Москве. В 1833 году на средства Гааза был частично перестроен Московский тюремный замок (ныне Бутырская тюрьма); там было введено регулярное питание. Гааз постоянно ходатайствовал о пересмотре дел осужденных и изменениях в законодательстве, часто спорил по этому поводу со святейшим Филаретом (Дроздовым), митрополитом Московским.

Гааз уделял особое внимание судьбам детей арестованных, боролся против разлучения их с родителями. На собранные им средства в пересыльной тюрьме на Воробьевых горах была учреждена больница для арестантов (1832 год) и при ней открыта школа для арестантских детей (1836 год). Гааз осуществлял разработанную им программу духовного просвещения заключенных, снабжал их за свой счет печатными изданиями Библии, духовно-нравственной литературой. Арестанты с уважением относились к Гаазу, называли его «святым доктором».

В 1840 году Гааз был назначен главным врачом Екатерининской больницы. Его стараниями в Москве была организована Полицейская больница для бедных и беспризорных, где впервые был введен женский медицинский персонал (1845 год).

Источник: histrf.ru, фото: mycdn.me

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».

От всего сердца благодарю диспетчера **Т.В. Шлотгауэр** и бригаду № 1 СМП г. Рубцовска в составе **М.С. Аббасова** и **В.Г. Екимченко** за оперативность, профессионализм и чуткое отношение к моей маме – Галине Васильевне Жуковой. Спасибо вам огромное! Вы – Медики с большой буквы! И можете оказать не просто медицинскую помощь, но и поддержать морально, психологически. Еще раз благодарю от себя и, конечно, от моей мамы!

Ирина Вячеславовна Жукова

С 8 по 20 декабря 2020 года я лежала в ковидном госпитале г. Заринска. Хотелось бы сказать слова благодарности врачам **Марии Юрьевне Неклюдовой** и **Елене Николаевне Буденной**. Девочки, спасибо вам огромное. Ваш труд невозможно описать словами, он неоценим. Вы Доктора с большой буквы. Наравне с докторами трудятся девочки-медсестры. Сколько заботы, внимания, участия и желания оказывать помощь, несмотря на такое тяжелое у всех заболевание. Девчонки, низкий вам всем поклон. Также хочется отметить девушек-санитарок – сколько в них энтузиазма, работоспособности. Хочется сказать слова благодарности **Любови Гетченко**. Любочка, оставайся всегда такой же жизнерадостной, неутомимой. Девочки, низкий вам всем поклон и всего самого наилучшего. Пусть здоровье вас не подводит, а пациенты будут благодарными.

Юлия Анатольевна Дзягилева

Марина Сергеевна Свириденкова

Спасибо большое врачам роддома № 1 г. Барнаула! Так тепло принимают уже знакомые врачи и медсестры: огромное спасибо **Ольге Николаевне Диль** и **Ирине Ивановне Геронимус** уже за второго малыша, который появился на свет с теми же профессионалами, что и дочка. Спасибо **Сергею Владимировичу Юсту** и всему отделению реанимации, ваша работа и забота медсестер после операции не менее важна. Отдельно хотела бы поблагодарить **Константина Васильевича Гарагулю** и отделение реанимации новорожденных за жизнь и здоровье своего сынишки. Первый роддом – это для нас уже своя семья. Большое всем спасибо!

Галина Сергеевна Штефич

Выражаю признательность и глубокой уважение за профессионализм, чуткость, верность врачебному делу **ВЫСОКИМ МАСТЕРАМ** своего дела – сотрудникам 9-й взрослой поликлиники: **Татьяне Александровне Сartiной**, **Галине Александровне Калиниченко**, **Светлане Анушавановне Одинцовой**.

Будьте здоровы, любимы, счастливы, финансово свободны! Тепла и света в ваш дом!

Тамара Валентиновна Пукель, ваш пациент

Выражаю огромную благодарность участковому педиатру ЦГБ г. Белокурой **Яне Юрьевне Красильниковой**. Чувствуется, что молодой специалист работает по призванию, по зову сердца! К пациентам очень внимательна и доброжелательна, к каждому пациенту относится с любовью. Счастья вам и здоровья крепкого!

Хочется также выразить благодарность **Василию Павловичу Шипунову** (травматолог-ортопед) за его профессионализм, моральные качества, а также за безмерное терпение и понимание.

Марина Александровна Логинова



Юбилей ББМК: наградили достойных

18 декабря 2020 года в КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж» состоялось торжественное награждение работников в связи с празднованием 90-летнего юбилея учреждения.

В мероприятии приняли участие почетные гости – представители АКЗС, краевого Минздрава, администраций города и края. 59 работников ББМК были отмечены нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», почетными грамотами, благодарностями.

Информация и фото предоставлены КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж»



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, www.asmu.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: rebenok.by, www.polsov.com, 12news.com, karapuz.net.ua, cloudfront.net, mycdn.me

Мы ЗА ЗДОРОВЬЕ

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

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

Главный редактор – Н. С. Камышева, редактор – И. А. Савина

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики „Центр общественного здоровья“».

Адрес: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.

Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprof_miz@mail.ru.

Отпечатано в типографии ООО «А1»:

656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: europoint@list.ru. ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 15.01.2021.

По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.