

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 3 (694) 17 марта 2021 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.



С Международным женским днем!

➤ Стр. 2-3

Счастье обнять своего малыша

➤ Стр. 6-7

SOS от волос

➤ Стр. 24-27



**Виктор
Томенко**

Губернатор Алтайского края



Дорогие жительницы Алтайского края!

Сердечно поздравляем вас с Международным женским днем!

Восьмое марта – это самый любимый весенний праздник в нашей стране. Он является символом женственности, нежности и тепла. Этот день дарит мужчинам возможность выразить любимым и родным женщинам свою искреннюю признательность за поддержку, внимание и заботу.

Природа не поскупилась, наделив вас очарованием и красотой, мудростью и добротой, терпением и оптимизмом. Вы созидаете, вдохновляете, дарите новую жизнь. Своим талантом, трудом и настойчивостью женщины России добиваются успехов во всех сферах жизни, вносят неоценимый вклад в развитие нашей страны и родного края.

Дорогие женщины! Будьте здоровы, любимы и счастливы! Мира и благополучия вам и вашим близким!



**Игорь
Степаненко**

Заместитель
Председателя Правительства
Алтайского края



Дорогие женщины!

Примите самые сердечные и искренние поздравления с Международным женским днем! 8 Марта – это особенный праздник. Он наполнен солнечным светом и лучезарным настроением, но самым главным его украшением остаются ваши улыбки.

Женщина во все времена олицетворяет красоту и материнскую заботу. Именно от вашей житейской мудрости, трудолюбия и чуткости во многом зависит наше благополучие. Вы сочетаете в себе уникальные качества – обаяние и оптимизм, силу духа и женственность, терпение и ответственность. Только благодаря вам остаются незыблемыми вечные ценности – семья, верность, любовь.

Сегодня вы услышите много теплых слов и добрых пожеланий. И поверьте, все они искренние и от чистого сердца. И пусть не только сегодня вам дарят цветы, улыбки, слова благодарности и признания. Пусть настроение всегда будет весенним, а жизнь преподносит приятные сюрпризы. Пусть в ваших домах царят уют, покой, гармония и любовь, а родные и близкие будут здоровы и окружают вас заботой.



Дмитрий Попов

Министр здравоохранения
Алтайского края

С Международным женским днем!



Дорогие, милые женщины!

Примите искренние поздравления с праздником весны, нежности и любви – 8 Марта!

Сегодня трудно назвать хоть одну сферу деятельности, где бы не работали представительницы прекрасного пола. Наш Алтайский край – регион успешных и активных женщин, которые ярко проявили себя в разных сферах – от здравоохранения и образования до бизнеса и госструктур.

Природа наделила женщин душевной нежностью, неиссякаемой энергией и беззаветной преданностью. Вы бережно храните традиции семьи, воспитываете детей, добиваетесь успехов в профессиональной и общественной деятельности, оставаясь при этом всегда обаятельными и красивыми. Ваши сияющие глаза реально меняют нашу жизнь к лучшему, наполняют ее новым содержанием.

Спасибо вам за понимание, сердечность и милосердие. Пусть в вашей жизни будет много сюрпризов и радостных событий! Здоровья вам, семейного уюта, благосостояния, хорошего настроения на долгие годы! Будьте всегда обаятельны и желанны!



Мотивировать на здоровье

В Министерстве здравоохранения Алтайского края прошла видеоконференция по реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» нацпроекта «Демография». Главный врач Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики Татьяна Репкина рассказала главам муниципалитетов Алтайского края и заместителями по социальным вопросам об общих целях и задачах, которые стоят перед регионом в 2021 году. Она подчеркнула, что данная работа может быть результативной лишь при тесном межведомственном взаимодействии.

Основная задача проекта: формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек. Результатом успешной реализации проекта на территории Алтайского края станет снижение потребления табака на 3% и алкоголя – на 9%, снижение мужской смертности в трудоспособном возрасте на 28% и женской смертности в трудоспособном возрасте – на 10%. По мнению экспертов, реализация проекта позволит увеличить продолжительность жизни жителей края до 78 лет.

В рамках регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» в крае организована работа Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, 13 отделений и 86 кабинетов медицинской профилактики, 7 центров здоровья. В 8 муниципальных образованиях внедрены муниципальные программы по укреплению общественного здоровья. В 4 крупных организациях края внедрена программа корпоративной культуры «Здоровое рабочее место» (ПАО «Ростелеком», КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр», ООО УК «Алтайский завод прецизионных изделий», ФГБОУ ВПО «Алтайский государственный аграрный университет»).

С рабочим визитом в СФО



В рамках поездки Председателя Правительства России по Сибирскому федеральному округу Михаил Мурашко посетил НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина в Новосибирске.

Министр здравоохранения России ознакомился с исследовательскими подразделениями, где идет разработка медизделий для кардиохирургии, онкоортопедии, с работой клиники, посетил операционные, оснащенные новейшим оборудованием для малоинвазивной хирургии, поставленным в рамках нацпроекта «Здравоохранение», единственной в России установкой для стереотаксической терапии сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе аритмий.

«Здесь идут серьезные разработки и по сердечно-сосудистой хирургии, и по ряду направлений, касаемых рентген-хирургических вмешательств, малоинвазивных вмешательств. Действует программа по дооснащению наших клиник по онкологическому направлению, здесь она в том числе реализовывалась в прошлом году и продолжит в этом. Поэтому это то место, которое позволяет нам рассчитывать на инновационные решения в лечении пациентов», – рассказал Михаил Мурашко по итогам посещения центра.

Глава Минздрава отметил, что основной задачей сегодня является «продлить жизнь пациенту, продлить годы здоровой жизни», и ряд разработок

НМИЦ им. академика Е. Н. Мешалкина направлены на достижение именно этой цели.

«Здесь есть разработки, касающиеся мониторинга состояния пациента, хирургического лечения, и в том числе есть аддитивные технологии, которые персонализированно идут на лечение тех или иных сложных случаев заболевания. Поэтому мне кажется, что Новосибирск и федеральные учреждения (Минздрава) в консорциуме с учреждениями Минобрнауки могут реализовать несколько серьезных прорывных решений, сейчас в рамках поездки Председателя Правительства мы и решаем эти задачи, и ряд таких точек мы уже нашли», – сказал Михаил Мурашко.

Также совместно с Председателем Правительства России Михаилом Мишустиним министр посетил Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» и сообщил о завершении оценки вакцины «Эпиваккорона», разработанной центром, для применения ее у граждан старше 60 лет.

«По «Спутнику Лайт» завершена вторая фаза клинических исследований, и сейчас она направлена на экспертную оценку, в том числе завершена и оценка вакцины «Эпиваккорона», разработанной «Вектором», для использования у лиц 60 лет и старше», – сказал Михаил Мурашко.

Источник: minzdrav.gov.ru

Профессору Михаилу Неймарку - 70!

В Алтайском государственном медицинском университете состоялась юбилейная научно-практическая конференция «Избранные вопросы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии», посвященная 70-летию доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой анестезиологии, реаниматологии и клинической фармакологии с курсом ДПО, заслуженного врача РФ Михаила Неймарка.

Михаил Израилевич – анестезиолог-реаниматолог высшей категории, в совершенстве владеющий всеми современными методами анестезии, интенсивной терапии и реанимации. При его непосредственном участии в Алтайском крае ежегодно внедряются новые лечебно-диагностические технологии.

Михаил Неймарк является автором свыше 500 научных работ, среди них 6 монографий, главы в 8 Национальных руководств по интенсивной терапии и анестезиологии, 5 патентов на изобретения. Под его руководством выполнены и защищены 5 докторских и 23 кандидатских диссертации. Михаил Израилевич входит в состав правления ряда общественных организаций РФ: анестезиологов-реаниматологов, Ассоциации анестезиологов-реаниматологов, профильной комиссии МЗ РФ. Михаил Израилевич также является членом ученого совета университета, председателем этического комитета АГМУ и Алтайского краевого общества анестезиологов-реаниматологов, членом редколлегии 5 медицинских журналов.



Министерство здравоохранения Алтайского края и вся медицинская общественность региона поздравляет Михаила Израилевича с юбилеем.

«Сельский фельдшер»

С целью привлечения и закрепления средних медицинских работников с 2014 года в крае реализуется программа «Сельский фельдшер».

С 2014 по 2017 год данная программа являлась региональной, финансировалась за счет краевого бюджета. В 2018 году фельдшеры вошли в федеральную программу «Земский доктор / сельский фельдшер» и теперь финансирование осуществляется за счет федерального и краевого бюджетов. Всего в регионе в этой программе приняли участие 239 фельдшеров. В общей сложности они получили 127 млн 500 тыс. рублей.

С 2014 по 2019 год каждому специалисту, готовому уехать работать в сельскую местность, выделялась единовременная денежная выплата в размере 500 тыс. рублей. А с 2020 года фельдшерам, прибывшим на работу в удаленные и труднодоступные территории, выпла-

чивается по 750 тыс. рублей (Распоряжение Правительства Алтайского края).

С 2021 года единовременную денежную выплату могут получить не только фельдшеры ФАПов и скорой медицинской помощи, но и акушерки, и медицинские сестры ФАПов. В рамках нацпроекта «Здравоохранение» в этом году Министерство здравоохранения РФ выделило Алтайскому краю квоту на трудоустройство еще 34 средних медицинских работников. Сегодня их готовы принять практически во всех районах и городах региона с населением до 50 тыс. человек. Кроме того, в рамках межведомственного взаимодействия молодым специалистам предоставляют служебное жилье, выплачивают подъемные, по всем вопросам диагностики и лечения пациентов их готовы проконсультировать ведущие специалисты Алтайского края.

Новые возможности

В Тюменцевском районе завершён ремонт детской поликлиники. На эти цели были выделены в рамках нацпроекта «Здравоохранение» 7,7 млн рублей. Параллельно с ремонтными работами производилась закупка новой мебели и оборудования.

В новой поликлинике сейчас принимают не только участковые педиатры, но и детский офтальмолог, стоматолог, работает кабинет ЭКГ, УЗИ и лабораторная диагностика. По графику будет принимать хирург в оборудованном для этого кабинете. «Мы очень рады тому, что у нас в районе появилась новая детская поликлиника, ведь теперь нам с детьми больше не надо ходить в другие здания центральной районной больницы и сидеть в поликлинике вместе со взрослыми больными. Наконец созданы удобные и комфортные условия для наших детей», – делятся радостью родители пациентов.

Напомним, что в 2020 году в Алтайском крае в рамках регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» поставлено 179 единиц медицинского оборудования в 31 медицинскую организацию на сумму 277 275,47 тыс. руб.

28 детских поликлиник капитально отремонтированы и оснащены новой мебелью. Таким образом, с 2018 по 2020 год 85 поликлиник или поликлинических детских отделений стали современными и комфортными.



Счастье обнять своего малыша

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) № 2 Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства дарит это счастье тем женщинам, у которых в процессе беременности были какие-либо проблемы со здоровьем.

В самом начале 2021 года врачи отделения столкнулись с двумя необычными случаями. В первом случае маме, носившей двойню, врачи предложили кесарево сечение, но мальчики появились на свет естественным путем, хоть и раньше срока. Во втором – новорожденная девочка, по словам врачей, сама себе помогала выздороветь.

История первая: Владислав и Ярослав

У жительницы Барнаула **Камилы Сусловой** это была вторая по счету беременность и в этот раз – двойней. Врачи предупреждали ее: скорее всего, маме придется лежать на сохранении весь период беременности, а родоразрешение будет происходить, вероятно, путем кесарева сечения. Но, по словам Камилы, беременность протекала легко и на сохранении лежать не пришлось. Врач предложил ей госпитализацию только на сроке 31 неделя. Всю беременность Камилу наблюдали в краевом перинатальном центре «ДАР», но его закрыли на санобработку, и женщину госпитализировали в АККЦОМД. Роды начались в новогоднюю ночь и были стремительными.

– К врачу я подошла в половине первого ночи, меня осмотрели и сказали, что пора рожать и я буду рожать



естественным способом, – говорит Камилы. – Я еще несколько раз спросила, точно ли буду рожать сама, ведь мне говорили про кесарево. Пока меня готовили к родам, начались потуги – не успели сделать даже кардиоотографию. Разница между малышами – пять минут. Первый родился в 1.30, второй – в 1.35. Они родились с весом 1450 и 1660 граммов – нам сказали, что для двойняшек на этом сроке довольно хороший вес.

Малыши находились в реанимации почти 10 дней, их кормили сце-

Цифры и факты

Перинатальный центр АККЦОМД в 2020 году принял **2379** родов, в том числе одну тройню, **45** двоен, **243** недоношенных малыша, **13** детей с экстремально низкой массой тела (от **500** до **1000** граммов).

женным материнским молоком. У них обнаружилась пневмония, что для недоношенных частое явление, два-три дня они провели в палате интенсивной терапии, учились кушать через зонды. Вес набирали хорошо – готовились к выписке, ведь дома их ждала старшая сестренка. Ей всего два с половиной года, и она соскучилась по маме.

История вторая: Жанна

Жанна родилась 13 января, она – третий ребенок в семье **Арины Трофимовой**. Семья живет в Заринске. Двоих старших детей – девочку, которой сейчас 6 лет, и мальчика, которому 4 года, Арина родила в этом же роддоме. До 31-й недели ее третья беременность протекала без каких-либо осложнений. Когда стало ясно, что появились проблемы со здоровьем, Арина без колебаний решила ехать в Центр охраны материнства и детства – уже была знакома с условиями и возможностями этого учреждения.

– На сроке 31–32-й недели мне поставили диагноз: «перитонит, асцит плода», – говорит Арина. – Врачи объясняли это тем, что у ребенка, возможно, была внутриутробная инфекция. Говорили о том, что с таким диагнозом, даже если ребенка удастся доносить, он долго не проживет. При повторном обследовании в Барнауле диагноз подтвердился частично – только асцит, а непроходимости кишечника у ребенка не было. Собрали консилиум, который принял решение продлевать беременность до 36 недель. Но на сроке 34 с половиной недели у меня начались осложнения, с каждым днем становилось все хуже. У меня появилась повышенная отечность, многоводие. Повторный консилиум решил, что лучше меня прооперировать. Доктора дали мне надежду, что не все так страшно.

Врач – анестезиолог-реаниматолог **Марина Попова** рассказывает о случае Арины Трофимовой:

– Беременность развивалась настолько тяжело, что уже начались серьезные нарушения в организме плода. Но мама молодец, надо ей спа-

Комментарий

Светлана Дуплик, заведующая отделением патологии новорожденных детей (II этап выхаживания) № 2 АККЦОМД:



– Отделение было сформировано после реорганизации перинатального центра в 2019 году. Оно рассчитано на 45 коек. Наш центр рассчитан на прием беременных женщин, которым диагностировали патологию у плода. Мы принимаем детей с сердечно-сосудистыми неонатальными нарушениями, с нарушениями пищеварительного тракта, периферической и центральной нервной систем, недоношенностью всех степеней, в том числе с экстремально низкой и очень низкой массой тела, с внутриутробной задержкой развития, внутриутробными инфекциями и пневмониями, другими патологиями.

В нашем центре ребенку после рождения доступны все необходи-

мые обследования и помощь узких специалистов. Работа отделения направлена именно на выхаживание и лечение детей, которые родились раньше срока и имеют какой-либо диагноз.

В отделение поступают дети из акушерского физиологического отделения, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных нашего центра, а также из роддомов Барнаула.

Работа отделения построена по принципу «мать и дитя» – к выхаживанию детей активно привлекаются родители. Врачи отделения используют метод медицинского консультирования родителей: обучают их уходу за ребенком с особенностями физического развития, подробно рассказывают о состоянии ребенка и перспективах его развития в дальнейшем. Матери самостоятельно, но под контролем медицинского персонала ухаживают за своими детьми, не разлучаются с новорожденными, участвуют в лечебном процессе.

сказать за то, что она своей силой духа помогала развитию ребенка. Она очень стойко пережила все неприятности, связанные с ее здоровьем во время беременности. С помощью наших акушеров она вынашивала ребенка столько, сколько это было возможно. Мы заранее знали, какого ребенка нам ожидать – скорее всего, недоношенного. В общем, так и получилось: ребенок родился недоношенный, на 34-й неделе, но крупный – вес при рождении был более 3 кг, при этом рост ребенка, состояние костной системы соответствовали примерно 36 неделям.

Ребенок родился в очень тяжелом состоянии – были такие нарушения, которые просто мешали ему жить. Мы начали лечение по плану, предусмотренному в таких случаях. Применялась искусственная вентиляция легких с первых минут жизни, была

проведена сурфактантная терапия (введение в легкие препарата для их ускоренного созревания).

Но что особенно хочется отметить, чему мы были очень рады и удивлялись, что девочка начала помогать сама себе и тем самым помогала нам, врачам, лечить ее. Все нарушения, которые были, стали купироваться очень быстро, и уже на третьи сутки жизни она начала устойчиво самостоятельно дышать. При повторных обследованиях специалисты УЗИ удивлялись, насколько быстро все уходит. И буквально на шестые сутки жизни показаний для пребывания в реанимации у ребенка уже не было, мы ее перевели вместе с мамой в отделение выхаживания недоношенных. Мама кормила грудью, никаких осложнений в динамике мы не наблюдали. На 16-е сутки Арину и Жанну выписали домой.

Подготовила Елена Клишина

Лекарства и возраст

Весной, когда происходит эпидподъем заболеваемости ОРВИ, руки сами так и тянутся к домашней аптечке. Самолечением вообще заниматься вредно, но нужно еще и помнить, что взрослые лекарства нельзя давать детям.

О том, какая связь между назначениями препаратов и детским возрастом, на какие надписи в инструкциях к препаратам нужно обращать внимание, а также об особенностях приема лекарств в пожилом возрасте, рассказала Юлия Волкова, к. м. н., доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и клинической фармакологии АГМУ.



Особенности детского организма

– Главными требованиями, предъявляемыми ко всем лекарственным средствам, остаются эффективность и безопасность. Это особенно актуаль-



но, когда речь идет о препаратах для детей. Для этой категории пациентов есть свои лекарства по очень четким и объективным показаниям. Ребенок отличается от взрослого не только ростом и весом, и рассматривать его как уменьшенную копию взрослого нельзя. У детей метаболизм, усвоение и элиминация (выведение из организма) лекарственных средств значительно отличаются от этих функций у взрослых, потому что печень, почки еще функционально незрелые. Употребление взрослых лекарств может приводить к недостаточной эффективности фармакотерапии либо, наоборот, возникновению токсических эффектов. Поэтому детям необходимы лекарства по возрасту.

Вот лишь некоторые особенности детского организма, которые нужно учитывать. Ферментативная система печени ребенка полностью не развита, и печень пока не в состоянии метаболизировать многие лекарственные вещества. Не в полную силу работают

и почки, выводящие из организма токсические вещества, в том числе остатки лекарств. Именно поэтому детские препараты должны легко перерабатываться и удаляться из организма. Процесс всасывания веществ в кишечнике у ребенка идет не так, как у взрослого, и это тоже учитывается при производстве лекарств для детей. У ребенка гематоэнцефалический барьер – преграда между кровью и головным мозгом – еще не окреп, поэтому существует вероятность, что лекарственное вещество, находящееся в крови, проникнет в мозг. Дети больше подвержены аллергическим реакциям, причем аллергия может проявиться не только на действующее вещество препарата, но и на вспомогательные ингредиенты. Компоненты детских лекарств должны быть низкоаллергенными.

Даже взрослые капли в нос могут привести к передозировке (по сути, к отравлению) – у ребенка может упасть давление, а вернуть его в норму потом очень тяжело.

Возраст ребенка	Лекарственные формы
Новорожденные	Капли
Дети до года	Жидкие формы, сиропы, растворы
Дети до 5 лет	Жидкие формы, шипучие таблетки, растворенные в жидкости
С 6 лет	Жевательные таблетки, таблетки, растворяющиеся в ротовой полости
С 12 лет	Лекарственные формы для взрослых

Вкус, цвет, форма

– Одним из важных вопросов в разработке лекарственных препаратов для детей является лекарственная форма, наиболее подходящая по возрасту, – для простоты, точности и безопасности дозирования. В каком возрасте дети могут безопасно глотать твердые лекарственные формы? Как правило, таблетки, капсулы, драже можно назначать детям старше 6 лет. Расчет доз лекарственных препаратов у детей, как правило, проводят на 1 кг массы тела – это является более правильным, чем ориентироваться на возраст. При лечении ребенка важно очень точно соблюдать дозировку препарата, поэтому лекарственные средства для детей снабжаются мерными ложечками или дозаторами. У детей могут возникнуть сложности с глотанием, поэтому часто детские лекарства выпускают в жидких формах.

Также для детей очень важны вкус и запах препарата. Главное различие вкусового восприятия у взрослого и ребенка – дети не любят горькое. Это врожденная особенность, она отражает повышенную потребность в энергии в период интенсивного роста и связана с тем, что многие энергетические продукты, такие как грудное молоко и фрукты, обладают сладким вкусом. Прием сладких растворов внутрь способен уменьшить болевые ощущения. Поэтому во многие жидкие лекарственные формы для детей добавляют подсластители.

Клинические испытания

– Любое лекарство должно пройти клинические испытания. Логично,

что детские препараты должны испытывать на детях, но тут возникает целый ряд очень непростых вопросов. Родители должны знать, что по закону испытывать на детях можно только те препараты, которые уже испытаны на взрослых. Учитывается также возраст детей, по возможности выбирается неболезненный метод исследования. Родители обязательно дают письменное согласие на участие ребенка в клиническом испытании препарата перед началом исследования.

Помимо традиционных методик, необходима дополнительная оценка возможного влияния лекарственного препарата на определенные параметры детского растущего организма: рост, половое созревание, нервно-психическое состояние, формирование определенных органов и систем. При отсутствии таких исследований в инструкции к лекарственным препаратам обычно указано, что они противопоказаны к применению в детском возрасте.

Испытания проводятся по поручению Фармакологического комитета только в клиниках, имеющих специальную лицензию, выданную Минздравом. Чтобы начать исследование, надо получить разрешение Этического комитета. Более того, нужно получить письменное информированное согласие на эти испытания у родителей или опекунов детей, а если ребенок старше 14 лет – то у самого ребенка.

В нашей стране для испытания лекарственных препаратов аккредитовано 800 клиник и медцентров в 18 городах, но активно в них участвуют только около 50.

Особенности пожилых

– Чувствительность по отношению к лекарствам меняется в зависимости от возраста. Поэтому выделяют две категории пациентов: дети (до 14 лет) и пожилые люди (старше 65 лет), для которых в силу возрастных особенностей организма отдельно устанавливают дозировки и частоту приема лекарств. Это связано с тем, что функциональные возможности большинства систем и органов постепенно снижаются в течение всей жизни. Большая часть связанных с возрастом объективных биологических изменений не оказывает практического влияния на повседневную активность, но в период болезни эти изменения становятся очень важным фактором. Приблизительно у трети здоровых людей возрастного ослабления функций не происходит. Однако со временем накапливается все больше «мелких поломок». Во многом они обусловлены образом жизни, привычками, характером питания и воздействием окружающей среды. Часть из них являются последствиями перенесенных ранее заболеваний.

На заметку

Наиболее важные возрастные изменения:

- снижение выделительной способности почек;
- ухудшение кровоснабжения органов и тканей, в том числе печени, из-за склерозирования сосудов и снижения величины сердечного выброса;
- уменьшение мышечной массы и содержания альбумина плазмы, накопление жировой ткани, уменьшение содержания воды в тканях.

Все эти возрастные особенности могут замедлять всасывание лекарств, уменьшать интенсивность биотрансформации и скорость выведения. Воз-

Продолжение на стр. 10 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

растает вероятность того, что накопление в организме лекарства дойдет до токсического уровня при назначении обычных терапевтических доз. Поэтому дозы надо уменьшать, а интервал между приемами увеличивать.

Особенности беременных

– Нужно учитывать, что большинство лекарств способно проникать через плаценту и оказывать на развивающийся плод, как правило, негативное действие, поэтому фармакотерапия беременной должна быть строго и четко обоснованной. Многие лекарства, проходя через плаценту, способны накапливаться в тканях плода и вызывать ток-

сические реакции. Антибиотики из группы тетрациклинов отрицательно влияют на развитие костей, противосудорожные средства – на развитие центральной нервной системы, сульфаниламиды разрушают эритроциты, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента поражают почки и т.д. При создании лекарств обязательно учитывается их возможное воздействие на плод. Если нет достоверных данных о безопасности препарата, то в инструкцию вносят соответствующее предупреждение. Многие лекарства способны проникать в грудное молоко и вместе с ним попадать в организм ребенка. Поэтому на прием препаратов во время кормления грудью накладывают большие ограничения.

Елена Клишина

Это важно!

Это действительно важно. Даже на описание препарата нужно обращать внимание. Так можно вычислить подделку: если в описании написано «двойковыпуклые желтые таблетки круглой формы», а в блистере вы наблюдаете овальные белые пилюли, то это повод задуматься.

«Противопоказания»

Перед началом приема обязательно акцентируйте внимание на этом пункте. Особенно это касается детей, людей с хроническими заболеваниями, беременных.

«Побочные эффекты»

Там сказано о том, что может случиться, а может, и нет. Не принимайте информацию близко к сердцу, просто в начале приема препарата внимательно следите за своим состоянием и ощущениями.

«Способ применения и дозы»

Скорее всего, врач уже назначил определенную дозировку, поэтому важно заострить внимание на способе применения. Если написано

Читать инструкцию

«применять после еды, запивая небольшим количеством воды», значит, через 15–20 минут после приема пищи приняли таблетку, запивали достаточным количеством воды.

«Передозировка»

Информативный пункт. Не обязательно нужно съесть горсть таблеток, чтобы случилась передозировка. Она может произойти, если у пациента высокая чувствительность к препарату и терапевтическая доза оказалась слишком велика. Или если лекарство способно накапливаться в организме.

«Взаимодействие с другими лекарственными средствами»

Важно для тех, кто принимает одновременно несколько препаратов.

«Особые указания»

Определенные лекарства способны влиять на процесс восприятия реальности, вызывать сонливость, нечеткость зрения или воздействовать на другие функции организма.

Все больше жителей Алтайского края сдают анализ на наличие в организме антител (иммуноглобулинов) к возбудителю (вирусу) новой коронавирусной инфекции. Одни – после болезни, другие – в попытке понять, болели или нет. Получив результат теста, не все понимают, что на самом деле означают эти буквы и цифры.

О том, что такое IgM, IgG, IgA, как «читать» анализ на антитела, о чем именно говорит результат теста, рассказала главный внештатный специалист по клинической микробиологии и антимикробной резистентности Минздрава РФ по Сибирскому федеральному округу и Алтайскому краю Ольга Солодилова.



Что такое антитела?

Это ответная реакция организма на попадание патогенного (чужеродного) вирусного агента. В данном случае – РНК вируса SARS-CoV-2.

Какие существуют методы для определения антител?

Лаборатории нашего региона используют разные методы. Подходы разные, цель одна – определение антител. Прежде всего это иммуноферментный анализ (ИФА), который

Тест на антитела: как оценить результат



очень широко распространен, а также иммунохемилюминесцентный метод (ИХЛА). Эти методы позволяют получить полуколичественные и количественные результаты. Для проведения исследования необходимо специальное оборудование. Время получения результата при проведении ИФА-исследования – 2,5 часа, при ИХЛА – 1,5 часа.

Также существуют иммунохроматографические методы (ИХА) – быстрые диагностические экспресс-тесты. Это качественные тесты и позволяют определить наличие или отсутствие антител к SARS-CoV-2. Время получения результата – 15–30 минут.

Факторы, влияющие на эффективность иммунохимических тестов

Задержка появления антител при развитии болезни делает невозможным применение этих тестов для ранней диагностики.

Результаты тестов на антитела могут быть отрицательными у пациентов со сниженным иммунитетом.

В настоящее время нет точных данных о продолжительности персистенции (длительного сохранения вируса в организме) антител у переболевших.

При COVID-19 антитела нужно определять для:

- диагностики. По усмотрению лечащего врача, с учетом клинической целесообразности, для оценки состояния пациента, развития иммунитета во время заболевания;
- эпидемиологического надзора (для массового обследования населения конкретной территории);
- оценки уровня распространения инфекции и иммунитета к ней;
- выявления потенциальных доноров для получения плазмы;
- оценки эффективности вакцинации: определение уровня IgG или

суммарных антител в высоких титрах через 4 недели после вакцинации (с применением тест-систем/наборов реагентов, в инструкциях по применению которых прописаны наименования вакцин, к которым они демонстрируют иммуногенность).

Что показывает результат анализа?

Он может показать: болеет ли сейчас человек (острая фаза инфекции), начало развития иммунного ответа, выраженный иммунный ответ или инфекция была в прошлом (период выздоровления). То есть анализ помогает понять, на какой стадии находится заболевание.

О чем говорят IgM, IgG, IgA?

Если анализ показал наличие IgM, то это острая фаза заболевания – человек болеет.

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

Если показатель IgM высокий, но стали появляться антитела IgG, то это означает, что еще идет острая фаза заболевания, но начинается формироваться иммунитет.

Если через две недели снова сдать кровь, то можно увидеть, что антител IgM становится заметно меньше, но нарастает титр IgG. Это нормальная ситуация, когда человек выздоравливает.

Если у человека есть только антитела IgG – это значит, что он переболел, даже если этого и не заметил, и у него сформировался иммунитет к SARS-CoV-2.

Когда выявляются антитела при COVID-19?

Наращение количества антител может начинаться с конца первой или на второй неделе с момента появления клинических симптомов (10–14-й день).

IgA могут определяться в слюне, в пищеварительном соке, в слизи носа. Доля IgA в крови меньше других, всего около 15% от общего количества иммуноглобулинов.

IgM к рецептор-связывающему домену S-белка вируса появляются в среднем к 5–7 дню после появления симптомов.

При тяжелом течении наблюдается также ранняя продукция антител IgM против вирусного внутреннего ядерного белка, другим вирусным белкам, которые не были зарегистрированы при легком течении заболевания.

IgG появляются одновременно с IgM или позже. IgM достигают максимума к третьей неделе, снижение уровня может наблюдаться на 3–5-й неделе, но может и сохраняться в течение двух месяцев и более. IgG сохраняются, по крайней мере, 6 недель.

Требуется ли специальная подготовка перед сдачей анализа?

Материалом для лабораторного исследования является кровь из вены.

Специальной подготовки не требуется. Накануне вечером не стоит есть жирную или соленую пищу. Утром можно пить воду или чай. В общем, обычные требования к забору крови из вены.

Как интерпретировать цифровые значения антител?

Многие пытаются читать и анализировать цифровые показатели, указанные в бланке результата анализа. На самом деле каждая лаборатория работает на своих тест-системах. В инструкциях к этим тест-системам всегда указаны свои референтные значения, свой интервал. Нужно обращать внимание именно на эти показатели. Лаборатория обязательно должна указывать в бланке референтные значения.

В основном о хорошем иммунитете говорят цифры 10.0 и выше для IgG. Но гораздо больше вам скажет соотношение иммуноглобулинов IgM и IgG – в какой пропорции они находятся. Если больше IgM, то человек болеет, но иммунитет только начал формироваться. Больше IgG – процесс формирования иммунитета в самом разгаре, вы выздоравливаете.

Можно ли по результату определить, когда человек столкнулся с возбудителем?

Только в том случае, если он постоянно сдает анализ на антитела, но это вряд ли кто-то делает. Например, человек регулярно сдавал анализ, и вдруг появились IgM, которые, как мы уже знаем, формируются на 5–7-й день, а антител IgG еще нет. Вот тогда можно понять, что он контактировал с возбудителем неделю назад.

Можно ли определить, что человек заразен?

В крови определяют только наличие антител (иммуноглобулинов), но не наличие вируса! Вирус, как известно, передается воздушно-капельным путем. Поэтому, чтобы понять, заразен

человек или нет, нужно взять мазок из носоглотки. А это уже совсем другой метод – ПЦР-диагностика.

В каких случаях следует делать ПЦР-тест после анализа на антитела?

У людей с клиническими проявлениями новой коронавирусной инфекции обнаружение иммуноглобулинов является подтверждением диагноза.

У тех, у кого заболевание протекает бессимптомно, выявление антител к SARS-CoV-2 имеет вспомогательное значение. Для подтверждения диагноза необходимо сделать ПЦР-исследование.

Кому и когда рекомендуют проводить исследование на наличие антител?

Тем, кто перенес инфекцию, – для оценки уровня формирования иммунитета. Такой анализ стоит делать не ранее чем через 7–10 дней после того, как человек получил второй отрицательный результат ПЦР-теста. Повторить анализ на определение иммуноглобулинов можно через два месяца. Тут все индивидуально. Если титр IgG со временем уменьшается, то есть риск повторного заболевания.

Тем, кто контактировал с больным коронавирусом.

Всем – для выявления лиц с бессимптомной формой заболевания.

Почему анализы порой дают странные результаты?

Да, бывает, что человек болел, у него были клинические проявления, а антител мало. Или, наоборот, клинических проявлений не было (бессимптомное течение заболевания), а антител много. Это объясняется, во-первых, малой изученностью новой инфекции, во-вторых, индивидуальными особенностями организма.

Беседовала Елена Клишина

Слабое место

Про отмороженные ноги или руки слышал, пожалуй, каждый житель Сибири. Представительницы женского пола нередко обращаются к гинекологам после переохлаждения с жалобами на проблемы с репродуктивной системой. По каким органам холод бьет в первую очередь и всегда ли виноваты в переохлаждении морозы – разбираемся со специалистами.

Защитить пузырь

– Переохлаждение организма (гипотермия) – состояние, при котором температура тела снижается до 35° С и ниже. Такое может произойти, когда человек ощутил на себе воздействие неблагоприятных погодных условий (попал под дождь или в снегопад, промочил ноги и не было возможности переодеться в сухую и теплую одежду, купался в холодной воде), одевался не по погоде или же длительно находился в помещении с активно работающим кондиционером, – поясняет врач-нефролог Краевой клинической поликлиники Нефрологического центра **Анастасия Чанова**. – При воздействии холода на организм запускаются адаптационные механизмы. Тело пытается максимально увеличить выработку тепла. При этом, максимально снизив его отдачу во внешнюю среду, кровеносные сосуды сужаются, обмен питательных веществ и кислорода в тканях становится хуже. Поскольку иммунные клетки циркулируют в крови, из-за обедненного кровоснабжения в тканях снижается местный иммунитет. Таким образом, холод уменьшает естественную защиту нашего организма, делая его очень уязвимым для инфекций.



Довольно часто после переохлаждения женщины обращаются к гинекологам. Но, по словам гинеколога высшей категории **Елены Григорьевой**, причиной развития воспалительных заболеваний женских половых органов обычно являются микробные или вирусные возбудители. Переохлаждение, ослабление общих защитных сил организма в результате заболеваний других органов и систем могут явиться провоцирующим фактором для воспалительных заболеваний матки и ее придатков.

Вследствие анатомических особенностей слабый пол чаще сталкивается с такими заболеваниями, как цистит. По статистике, от проявлений цистита страдают в основном женщины среднего возраста (от 20 до 40 лет).

Дело в том, что мочеиспускательный канал (уретра) у женщин гораздо короче и шире, чем у мужчин. Именно поэтому инфекции из внешней среды очень легко попасть в мочевой пузырь и вызвать там воспаление. Само по себе

На заметку

Признаки цистита:

- > частые позывы к опорожнению мочевого пузыря;
- > затрудненное и болезненное мочеиспускание;
- > помутнение мочи и появление неприятного запаха от нее;
- > сокращение объема выделяемой мочи;
- > ощущение переполненности мочевого пузыря и неудовлетворенности после мочеиспускания;
- > появление примеси крови в моче.

охлаждение органов малого таза не может стать причиной воспалительного процесса. Однако под воздействием холода наблюдается рост активности патогенных и условно-патогенных бак-

Продолжение на стр. 14 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 13

терий в области уретры и влагалища, отмечает Анастасия Чанова.

Отличить проблемы мочевого пузыря от проблем именно с женской системой довольно легко. Игнорировать их нельзя, поскольку цистит весьма коварен. Дело в том, что его симптомы могут длиться всего несколько дней, после чего болезнь переходит в латентную форму и проявляется после следующего охлаждения организма.

По статистике, от проявлений цистита страдают в основном женщины среднего возраста (от 20 до 40 лет).

Выше не пускать

Если инфекция, что называется, поднялась выше, то пострадать могут и другие органы мочевыделительной системы – почки. Одна из причин возникновения пиелонефрита – воспалительного заболевания чашечно-лоханочного сегмента – восходящая инфекция. То есть микроорганизмы попадают из мочевого пузыря по мочеточникам в почки и вызывают воспаление, отмечает врач-нефролог.

На заметку

Признаки пиелонефрита:

- тянущая и ноющая боль в почках в области поясницы;
- стойкие нарушения мочеиспускания – частые позывы, изменение оттенка мочи, неприятные ощущения в процессе выполнения процедуры;
- при средней и тяжелой степени – интоксикация организма. На 2–3-й день реактивного периода переохлаждения она проявляется в виде озноба, повышения температуры, тошноты, повышенного потоотделения, иногда рвоты.

– В большинстве случаев возбудителем воспаления слизистой оболочки органов мочевыделительной системы является кишечная палочка (*Escherichiacoli*). В остальных случаях заболевания вызваны стафилококками, стрептококками и другими бактериями. Если человек здоров, эти микроорганизмы безобидны – иммунная система держит их под контролем. Но при снижении иммунитета они могут попасть в органы мочевыделительной системы и спровоцировать воспалительный процесс, – продолжает эксперт.

Помощь

Врач-нефролог отмечает, что при легкой степени переохлаждения в большинстве случаев достаточно обильного теплого питья (предпочтение стоит отдать фиточаям, витаминизированным напиткам и ягодным морсам), калорийного питания, активных согревающих процедур и постельного режима, чтобы базовая симптоматика (тянущие боли, неприятные ощущения в области почек) исчезла через 3–4 дня после начала мероприятий.

– При выраженной симптоматике: повышении температуры тела, ознобе, головной боли – и выраженных дизурических расстройствах необходимо обратиться за медицинской помощью, – подчеркивает Анастасия Чанова. – Нужно провести дообследование, уточнить диагноз и выбрать тактику лечения. В основе терапии – устранение воспаления и подавление жизнедеятельности бактерий, вызвавших патологию.

Нефролог предупреждает: ни в коем случае не занимайтесь самолечением, не принимайте антибиотики без предписания врача! При неправильном лечении заболевание может перейти в хроническую форму, также есть риск возникновения нежелательных эффектов. Поэтому при появлении выраженных симптомов со стороны мочевыделительной системы после переохлаждения необходимо обратиться к врачу для получения квалифицированной помощи.

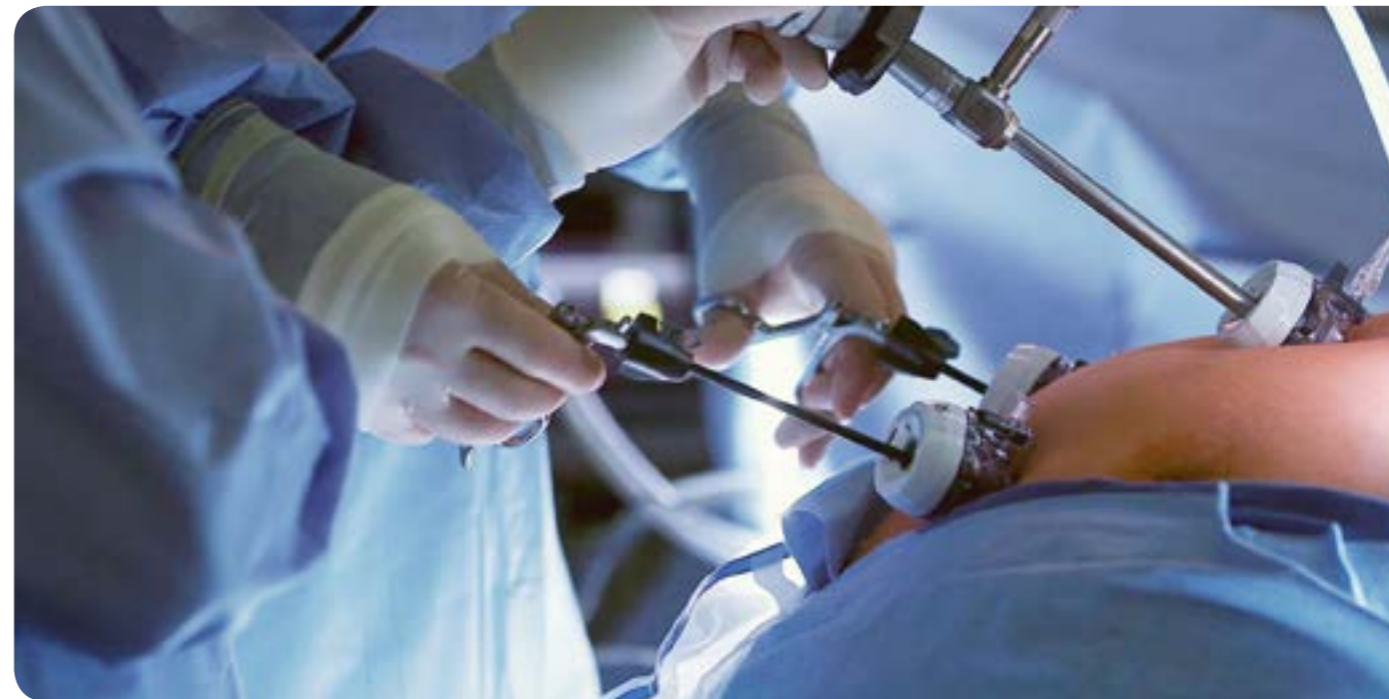
Ирина Савина

Современная медицина способна дать шансы тысячам женщин не только восстановить репродуктивное здоровье, но сохранить и улучшить качество жизни. Часть заболеваний успешно лечится при помощи медикаментозной терапии. Но не теряют своей актуальности и хирургические методы лечения. В авангарде гинекологической хирургии – лапароскопические операции. За что их ценят врачи и с чем им чаще всего приходится иметь дело – расскажет заведующая отделением гинекологии городской больницы № 12 г. Барнаула, врач-гинеколог, к. м. н. Татьяна Климачева.

– Сегодня на первое место вышли подходы, которые нацелены на минимальную травматизацию и сохранение органов. К малоинвазивным технологиям относятся лапароскопические операции, число которых в последнее время возросло. Они позволяют наносить минимальный ущерб органам малого таза. Если классический абдоминальный разрез составляет не менее 10 см, то при лапароскопическом или эндоскопическом подходе делают три небольших прокола размером от 0,5 до 1 см, через которые вводят инструмент. Период восстановления после такой операции – несколько дней. Нормальное самочувствие и работоспособность пациенток восстанавливаются очень быстро, – говорит Татьяна Климачева.

– С какими заболеваниями, требующими оперативного вмешательства, чаще приходится иметь дело?

Без травм и потерь



Для справки

Лапароскопия позволяет врачу увидеть состояние внутренних органов брюшной полости и малого таза и провести практически любые хирургические манипуляции с минимальной травматизацией тканей.

К числу ее преимуществ относят практически полное отсутствие послеоперационных рубцов и послеоперационных болей. Благодаря небольшим размерам разреза во время операции наблюдается незначительная кровопотеря. При этом нет контакта с перчатками хирурга, марлевыми салфетками и прочим, что неизбежно при ряде других операций. Кроме того, возможность развития спаечного процесса, способного вызвать различные осложнения, минимизируется.

– Большинство пациенток, которым необходимо оперативное лечение, поступают с доброкаче-

ственными опухолями яичников и матки. Такой диагноз – у 45–55% всех больных (в нашем отделении от 30 до 45%). В последние годы возросло число подростков с кистами яичников и паратубарными образованиями (паратубарное, или параовариальное, образование представляет собой круглую капсулу. Внутри содержится прозрачная жидкость, за счет увеличения ее объема происходит рост кисты. – Прим. ред.). Учитывая, что 10 коек в отделении ГБ № 12 перепрофилированы для оказания гинекологической помощи пациенткам со всего края, ежегодно в отделение получают лечение от 150 до 210 девочек. В 50–56% случаев кисты лечат оперативно.

– Всегда ли возможно избежать операции в подобных случаях?

– В последнее время мы стали применять новые методы лечения образований гениталий. Например, если с миомы матки более 5 см пациенткам не рекомендуется рожать, то проведение эмболизации узлов или гормонального лечения позволяет значительно уменьшить размер узлов. Соответственно, женщины мо-

гут выполнить свою репродуктивную функцию. Не все кисты яичников обязательно подлежат операции. Если пациентка с кистой, имеющей тонкую капсулу, без пристеночных компонентов и с серозным содержимым, живет половой жизнью, то в таком случае возможна пункция кисты влагалищным доступом под УЗИ с использованием внутривенного наркоза.

– Татьяна Борисовна, как за последнее десятилетие изменилась гинекологическая хирургия – что она представляет собой сегодня?

– Специалисты нашего отделения выполняют весь объем гинекологических операций разной сложности. Зачастую она зависит от индивидуального заболевания и состояния пациентки. Усугубляет ситуацию, например, глубокий таз, большие размеры опухоли, сочетание с другой патологией. Конечно, наиболее сложными считаются пластические операции, которые в нашем отделении выполняют хорошо. Хотелось бы делать и операции на матке (консервативные миомэктомии, экстирпации матки), но

Продолжение на стр. 16 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

пока нет соответствующего оборудования – ожидаем его.

Как уже было сказано, в последние годы широкое распространение получили оперативные вмешательства лапароскопическим доступом. Хирургия будущего – это малоинвазивные операции. Их уже применяют при лечении бесплодия, эндометриоза, миомы матки, а также кист яичников. С помощью малоинвазивных технологий можно провести щадящее удаление кист яичников, миоматозных узлов с сохранением матки, восстановление проходимости маточных труб, а также удаление очагов эндометриоза и спаечного процесса в области малого таза.

– Какие методы вы хотели бы еще освоить?

– Сегодня за рубежом выполняют сложнейшие операции, такие как операция Вертгейма (радикальное удаление этих органов вместе с частью окружающих здоровых тканей – маточными придатками, подкожной клетчаткой, связками, лимфоузлами, верхней третью влагалища. – Прим. ред.), входит в жизнь робототехника. К сожалению, даже в Москве не везде есть такое прогрессивное оборудование. Конечно, мечта любого гинеколога – хорошо оснащенная операционная. Пожалуй, единственная операционная, соответствующая мировым стандартам, находится в перинатальном центре «ДАР».

– Что вы можете порекомендовать женщинам для сохранения здоровья репродуктивной системы?

– Для сохранения женского здоровья в первую очередь необходимо регулярное (не менее 1 раза в год) наблюдение у гинеколога. Оно должно включать ряд обследований – УЗИ гениталий и молочных желез, мазки на онкоцитологию. В таком случае запущенных заболеваний возможно избежать. Еще совет молодым женщинам – важно вовремя корректировать опущение органов малого таза и несостоятельность тазового дна. Это сохранит здоровье (риск инфекции снижается после операций) и семью.

Ирина Савина

Путем опыта и знаний



Тернист путь сельского медика – дает о себе знать нехватка современного оборудования, а также дефицит кадров на местах, который на деле означает, что один специалист будет выполнять множество функций одновременно. Кого-то такие трудности пугают, а кого-то, наоборот, закаляют и дают толчок к развитию. Такие люди навсегда остаются в селах и реализуют себя, помогая другим. Доктор общей практики из Волчно-Бурлинской врачебной амбулатории Валентина Лебедева – из их числа.

Валентина Лебедева окончила Алтайский медицинский институт (АГМИ) в 1989 году по специальности «педиатрия». Еще во время учебы она решила набираться практического опыта. И пошла работать медсестрой в психоневрологическое отделение новорожденных Краевой клинической детской больницы. Отделению на тот момент было всего три года (оно функционирует с момента основания Краевой клинической больницы в 1984 году. – Прим. ред.). Его специалисты только начинали заниматься нервно-мышечными патологиями, острыми нарушениями мозгового кровообращения и их последствиями, воспалительными заболеваниями нервной системы и другими серьезными отклонениями в здоровье малышей.

Ежедневный контакт с такими непростыми пациентами помог развить начинающему медику столь важные качества, как бдительность

и терпение, чуткость и внимание к больным. Студентка приобрела бесценный опыт и огромный багаж практических навыков и знаний, которые пригодились ей в будущем. Медицинская сестра – правая рука лечащего врача. Она должна быть хорошо осведомлена не только о количестве больных в отделении каждый день, знать их по имени и фамилии, в каких палатах лежит каждый из них, но и отлично знать заболевания каждого пациента, особенности течения его болезни. А также о его состоянии каждый день и проводимом лечении. Медсестра в курсе всех назначений врача, она играет связующую роль между ним и пациентами.

Получив такой опыт, Валентина Лебедева сразу после окончания института начала работать врачом-интерном в Крутихинской центральной районной больнице. Спустя год ее семья переехала в село Волчно-Бурлинское, где 9 лет Валентина Лебедева принимала детей – была педиатром в участковой больнице. А с 1999 по 2002 год работала терапевтом во врачебной амбулатории.

И вот уже 16 лет, как Валентина Лебедева – врач общей практики, или, по-другому, семейный доктор, в Волчно-Бурлинской врачебной амбулатории.

Сегодня на ее участке – свыше 1200 человек, из них более 200 детей (в том числе до года). Так, например, за 2017 год она приняла 4100 пациентов, на дневном стационаре получили лечение более 2000 человек. Помощь на дому оказала 300 жителям. Со всеми жалобами Валентина Ивановна справляется без труда – она владеет необходимыми приемами оказания первой медицинской помощи при острых неотложных состояниях.

За время своей работы она освоила смежные специальности: «медицинская сестра процедурной», «медрегистратор». Валентина Лебедева постоянно повышает свою профессиональную квалификацию, проходя циклы специализаций на базе АГМУ, изучает новую медицинскую литера-

Справка

Валентина Ивановна Лебедева родилась 25 декабря 1963 года в городе Называевске Омской области. В 1989 году окончила Алтайский государственный медицинский институт по специальности «педиатрия». Ее общий стаж работы – 40 лет, а в отрасли – свыше 30 лет.

Валентина Лебедева за многолетнюю добросовестную работу имеет благодарности и поощрения. В 2013 году награждена Почетной грамотой Администрации Крутихинского района. В 2018 году – Почетной грамотой Правительства Алтайского края.

туру, активно участвует во врачебных конференциях.

Сельский доктор применяет на практике новые методы работы, средства диагностики и лечения больных. Она не только проводит занятия со средним медперсоналом, но и осуществляет контроль за работой медсестер в амбулатории, а также занимается санитарно-просветительской работой среди населения.

Вот уже более 30 лет Валентина Лебедева служит медицине Крутихинского района. Руководство центральной районной больницы отмечает, что за все время она зарекомендовала себя исключительно с положительной стороны. И это неудивительно – врач обладает большим опытом работы, обширными практическими знаниями по своей специальности. Все это позволяет успешно справляться с ежедневными обязанностями. О Валентине Ивановне коллеги отзываются как об эрудированном и тактичном человеке, который пользуется авторитетом в коллективе и у населения.

Подготовила Ирина Савина.

Фото и информация предоставлены Крутихинской ЦРБ

Гигиена на пять

Уход за интимной зоной – важное составляющее женского здоровья.

Обилие советов и рекомендаций от блогеров и нехватка квалифицированной информации нередко сбивает женщин с толку. В результате они оказываются в кресле гинеколога с различными жалобами. Как правильно ухаживать за самой деликатной областью женского организма – расскажут д. м. н., доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ Марина Николаева и студентка 6-го курса Института клинической медицины АГМУ Валерия Марковская.

– Какая интимная гигиена будет считаться правильной для женщин? Существуют ли возрастные нюансы?

– Гигиенические процедуры необходимы с рождения. Очищать интимные органы ребенка водой необходимо ежедневно. Перед процедурой – обязательно вымыть руки. Для предупреждения чрезмерной сухости, выраженного обезжиривания и раздражения половых органов у девочек до 5 лет рекомендуется использовать детское или специальное жидкое мыло для интимной гигиены с соответствующей пометкой (до начала менструации = 7,0 рН) 1–2 раза в неделю. Важно, чтобы мыло не попадало в половую



щель и не нарушалась естественная бактериальная среда. Умеренное припудривание детскими присыпками защищает кожу новорожденной девочки от натирания подгузником. Однако избыточное припудривание при плохо просушенной коже приводит к образованию крошек, травмирующих и нарушающих целостность кожи и слизистой половых органов с последующей воспалительной реакцией. Хочется подчеркнуть, что длительное пребывание ребенка в мокром подгузнике недопустимо! При контакте влажной кожи с мочой и каловыми массами, присоединении микробной и грибковой инфекции высок риск развития воспалительной реакции. Это, в свою очередь, может провоцировать слипание малых половых губ, поражение мочевого системы.

Для подросткового периода характерны важные процессы полового созревания. Появляется менархе (первая менструация), устанавливается менструальный цикл. В этом возрасте правила интимной гигиены следующие: регулярная смена прокладок во время менструаций, использование специальных моющих гигиенических средств, выбор правильного белья.

Самым распространенным средством во время критических дней были и остаются прокладки. Самый оптимальный вариант – из натуральных материалов, с хлопковой поверхностью, среднего размера. Они не должны нигде выпирать, быть удобными и при этом хорошо впитывать выделения. Ароматизированные прокладки могут вызывать местную аллергическую реакцию. Менять данное средство гигиены необходимо каждые 3–4 часа. Если интенсивность менструации большая, следует делать это чаще.

В отличие от прокладок тампоны впитывают кровь изнутри влагалища. Они также могут быть ароматизированными или без запаха. Причем в ароматизации нет никакой необходимости, поскольку регулярная замена (каждые 2–3 часа) обычно избавляет от любого запаха. До окончания менструаций рекомендуется половой покой! Также в критические дни не стоит принимать горячую ванну. Она расслабляет мышцы органов и тканей, вместе с ними расслабляются и расширяются сосуды. Вследствие этого выделения могут усилиться и, соответственно, вызвать более сильное кровотечение.

– Какое белье будет правильным?

– В выборе нижнего белья предпочтение следует отдавать изделиям из натуральных тканей. Менять его нужно ежедневно. Стирать – отдельно от других вещей, желательно с гипоаллергенным порошком при повышенных температурах. Перед тем как надеть нижнее белье, рекомендовано его прогладить. Стринги носить как можно реже, а лучше отказаться от них вообще. Это связано с тем, что в силу своего покроя они способствуют перемещению кишечной флоры во влагалище, что может явиться причиной воспалительных заболеваний матки, придатков и мочевого пузыря. После покупки, перед тем как начать носить нижнее белье, – необходимо обязательно его постирать!

– Как часто нужно обращаться к гигиеническим процедурам?

– Влагалище – самоочищающаяся система, не нуждающаяся в чрезмерных гигиенических усилиях. Его микрофлора содержит большое количество микроорганизмов, которые выполняют защитную функцию, подавляя работу патогенных, «плохих» микроорганизмов. В связи с этим рекомендуется подмываться 1–2 раза в сутки, особенно после дефекации. Во время менструаций несколько чаще – при каждой смене тампона или прокладки.

– Нужны ли на самом деле специальные средства для интимной гигиены?

– Во влагалище здоровой женщины 95–98% от всех микроорганизмов составляют лактобактерии (палочки Дедерлейна). Именно эти лактобактерии выделяют перекись водорода, окисляя все другие микроорганизмы. Кроме того, они синтезируют молочную кислоту, которая регулирует уровень кислотно-щелочного баланса (рН). Специальные средства для интимной гигиены (мыло, гели) содержат увлажняющие компоненты и не имеют в составе ароматических отдушек, которые могут вызывать раздражение или аллергическую реакцию. И самое главное – они нейтральные или кислые, тем самым не нарушают микробное равновесие и сохраняют кислую среду влагалища (3,8–4,5 рН).

Допускается использование простой теплой воды, когда необходимо часто подмываться.

– Какие ошибки чаще всего совершает женский пол в интимной гигиене?

– Во-первых, подмывание обычным мылом. Оно изменяет среду из кислой в щелочную сторону, что приводит к нарушению природной микрофлоры влагалища.

Во-вторых, спринцевание. Оно не приносит никакой пользы, а вот разрушить сбалансированный микробиом влагалища может. При наличии инфекции это еще и верный способ распространить ее в расположенные выше половые органы.

В-третьих, не всегда женщины правильно моют интимные органы. Мыть нужно только внешнюю сторону влагалища, выполняя движение «спереди назад», то есть от лобка к анальному отверстию. Внутреннюю часть влагалища мыть не нужно, и даже вредно, так как может привести к серьезным заболеваниям. После мочеиспускания лучше не тереть промежность бумагой, а промокать. После дефекации – вытирать спереди назад, чтобы не «занести» бактерии из области ануса в половые органы.

В-четвертых, использование синтетического белья. Следует носить хлопчатобумажное белье, довольно свободное, нетугое, необтягивающее и ненатирающее. Если же выбираете синтетику, то на таком белье обязательно необходимо наличие хлопковой вставки. Плотно прилегающие полиэстеровые трусы действительно могут навредить: тепло под ними не отводится как следует, кожа потеет.

Ну и в-пятых – редкая смена прокладок. Во время менструаций менять их нужно каждые 3–4 часа, даже если выделения не очень обильные, тампоны – каждые 2 часа. Количество использованных прокладок зависит от объема выделений. Выбор должен быть в пользу прокладок без синтетического покрытия.

– Могут ли прокладки спровоцировать какие-либо заболевания или расстройства?

– Пренебрежение сменой прокладок может привести к размножению

Важно!

С началом половой жизни молодой девушке необходимо использовать эффективные методы контрацепции. Основной или дополнительным методом – барьерная контрацепция, которая предотвращает заражение инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). После интимной близости рекомендуется принимать душ для удаления физиологических выделений из половых путей. Применять лубриканты во время полового акта исключительно на силиконовой основе.

вредных бактерий, так как кровь является прекрасной средой для этого. Нарушение правил интимной гигиены при подмывании ведет к нарушению нормального кислотно-щелочного равновесия, вплоть до вульвовагинального кандидоза (молочницы) и бактериального вагиноза. Есть данные о связи спринцевания с инфекциями и воспалительными процессами органов малого таза, а также с осложнениями беременности.

Изменение характера выделений из влагалища (желто-зеленый или коричневый цвет, резкий неприятный запах), появление дискомфорта, зуд, сыпь в области гениталий является поводом для обращения к врачу-гинекологу.

– Нужны ли на самом деле тонкие гигиенические прокладки?

– Тонкие гигиенические прокладки, или ежедневки, безусловно, удобны в использовании. Особенно в последние дни менструаций и при повышенной обильности выделений из половых путей в предменструальные дни, во время полового возбуждения или беременности. Однако постоянное ношение такой прокладки может привести к дискомфорту, жжению, аллергии и даже к размножению вредных бактерий. Поэтому рекомендуется носить ежедневку только по необходимости, как можно меньшее количество дней и менять каждые 3–4 часа.

Подготовила Ирина Савина

«Сама боялась стоматолога в детстве»

«Мы и здоровье» продолжает рассказывать о лучших работниках алтайского здравоохранения. 20 марта отмечается Всемирный день здоровья полости рта. Эта дата важна для всех стоматологов, в том числе для Олеси Саяпиной. Она работает стоматологом в Кытмановской ЦРБ с 1999 года.



Олеся Ивановна родилась и выросла в Кытманово. После окончания Алтайского государственного медицинского университета вернулась в родное село в качестве молодого специалиста. В ее трудовой книжке – всего одна запись о приеме на работу. Жителям Кытмановского района она лечит зубы уже более 20 лет.

– В детстве я сама очень боялась стоматолога. И в школе я больше предпочитала гуманитарные науки, а химию и биологию не очень любила. Тем не менее я решила после школы поступать в медицинский. Причем у меня была даже проблема, какую специальность выбрать – акушера-гинеколога или стоматолога. Я подавала документы в АГМУ и в базовый медицинский колледж и проходила в оба учебных учреждения. Но победила стоматология. Мне помог сделать выбор пример моей тети, которая работала зубным техником.

Я врач общего профиля – занимаюсь и терапией, и хирургией. С 2011 года имею сертификат по ортопедии. Лечу и взрослых, и детей. Ребятишки довольны, спокойно себя

ведут на приеме, значит, мне удается находить к ним подход. Ошибка родителей, которые приводят детей на прием к стоматологу, в том, что начинают задабривать, уговаривать потерпеть. А терпеть и не нужно – сейчас широкий выбор обезболивающих препаратов, и потерпеть нужно только в момент укола. Родителям следует быть более настойчивыми, подходить к вопросу лечения зубов более деловито, то есть рассказывать детям о том, какую пользу они получают, вылечив зубы, – красивую улыбку, зубы не будут болеть, что это залог всего здоровья и т. д. Нужно создавать правильную мотивацию.

Совет читателям

– Следите за своим стоматологическим здоровьем. Выполняйте все необходимые процедуры, они элементарны: посещайте стоматолога два раза в год, дважды в день чистите зубы. Используйте дополнительные средства гигиены, а не только зубную щетку. Обращайте внимание и обращайтесь к специалистам, если в полости рта на слизистой или на языке появились какие-то изменения.

Справка

Из характеристики О.И. Саяпиной:

«Обладает хорошими профессиональными знаниями, хорошо ориентируется в проблемах своей специальности... Олеся Ивановна умеет располагать людей к себе и находить с ними общий язык, умеет налаживать хорошие деловые отношения, к работе относится с интересом. ...Занимается общественной работой – активно участвует в жизни больницы, является депутатом Кытмановского района. Олеся Ивановна имеет благодарности от ЦРБ, администрации Кытмановского района, благодарность и почетную грамоту Министерства здравоохранения Алтайского края».

В моей практике наиболее часто встречаются такие проблемы, как заболевания пародонта у более старшего поколения, у молодых – кариес, конечно, распространен, и аномалии прикуса. Очень много ортодонтических проблем в детском возрасте: сверхкомплектные зубы, нарушение положения зуба, положение вне зубного ряда. Иногда приходится направлять пациентов в краевую детскую стоматологическую поликлинику к ортодонту для решения вопроса об установке брекет-систем или пластин для исправления прикуса.

Если у меня появляются вопросы или затруднения, сложные случаи, то я звоню на кафедры АГМУ – терапевтической, хирургической стоматологии. С краевыми специалистами у нас хорошая связь, это очень импонирует. В том числе со специалистами онко-

логической службы – доктора всегда готовы принять наших пациентов. Хотя мы и живем в селе, но никто нам в помощи не отказывает.

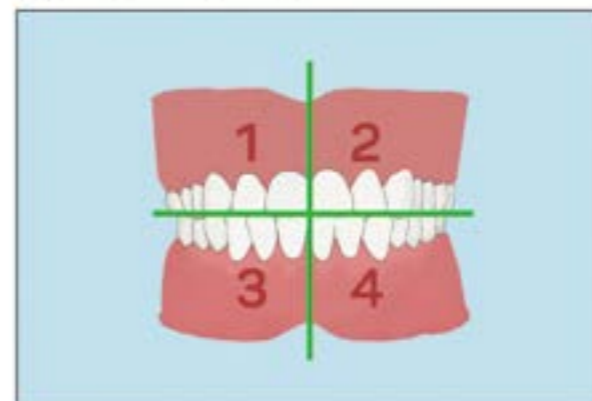
Когда я только пришла работать в эту больницу, у меня была стоматологическая установка УС-30 с жестким рукавом (может, кто-то их еще помнит). Сейчас я работаю на современной машине. За эти 20 с лишним лет прошла путь от цементных пломб до композитных материалов. У меня в кабинете есть все необходимое, руководство ЦРБ в этом плане поддерживает меня.

Мой профессиональный принцип: я знаю, что должна выполнять свою работу и обязана сделать ее на отлично.

Елена Клишина.
Фото предоставлено
Кытмановской ЦРБ

Метод чистки зубов по Паховову

1 Разделите ротовую полость на 4 зоны.



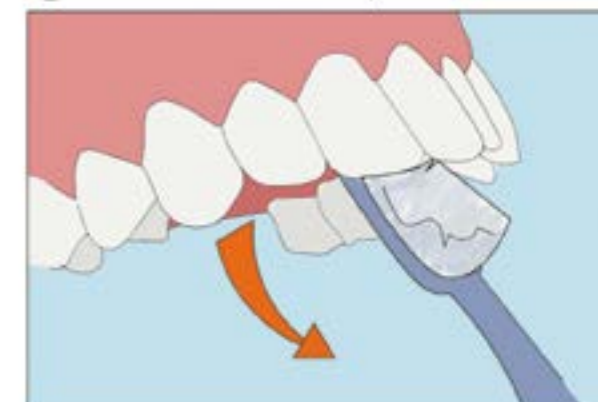
2 Расположите щетку так, чтобы щетинки были под углом 45° к десне.



3 По 6-8 выметающих движений на каждую пару зубов.



4 При чистке передних зубов можно поменять положение щетки.



Крепкого сна!

Накануне дня весеннего равноденствия отмечают

Всемирный день сна.

В 2021 году он выпал на 12 марта. О том, какие проблемы может принести недостаток сна, рассказала врач – невролог-сомнолог, член Российского общества сомнологов, невролог нейро-сосудистого центра городской клинической больницы № 11 г. Барнаула Юлия Сидоренко.



Проблемы со сном у жителей краевой столицы, по ее наблюдениям, встречаются достаточно часто.

Осложнения «плохого» сна

Возможно, многие не знают, что гипертония, сахарный диабет, ожирение могут быть связаны с нарушениями сна.

– Развитию этих осложнений способствует наличие у человека храпа и СОАС (синдрома обструктивного апноэ сна, остановки дыхания во сне), – рассказывает Юлия Владимировна. – Ночное повышение артериального давления чаще встречается у людей с храпом и синдромом апноэ во сне. Это вызвано тем, что во время сна организм человека не отдыхает, а нахо-



дится в стрессе. Циклические остановки дыхания и нехватка кислорода при апноэ запускают усиленную выработку адреналина и норадреналина. Из-за этого сердце начинает работать быстрее, повышается тонус сосудов, что и вызывает возрастание показателя АД. Если бы остановок дыхания во сне не возникало, картина изменений давления была бы другой – мы бы наблюдали физиологическое снижение его ночного уровня относительно того, что был в дневное время.

Кислородное голодание, развивающееся при апноэ, предрасполагает к нарушениям обменных процессов, в частности, снижает усвоение глюкозы клетками и способствует возрастанию уровня сахара в крови. Частые микропробуждения при СОАС искажают структуру сна, уменьшая представленность его глубоких фаз, во время которых в норме происходит выделение ряда гормонов, в том числе инсулина.

Сахарный диабет 2-го типа и апноэ сна часто сопровождаются развитием ожирения, а само ожирение, в свою очередь, является фактором, усугубляющим течение этих нарушений.

Влияние стресса

– Стресс может отрицательно влиять на качество сна и его продолжительность. И наоборот, недостаток сна

может повысить уровень стресса. У людей стресс провоцирует центральную нервную систему к «выпуску» адреналина и кортизола. Они способны усиливать сердечный ритм для более эффективной циркуляции крови к жизненно важным органам и мышцам, вследствие чего человек не может заснуть.

И стресс, и недостаток сна могут привести к длительным физическим и психическим проблемам. Из-за нарушений сна у человека повышается риск развития ожирения, заболеваний сердца, сахарного диабета, инсульта, депрессии.

Очень важно, чтобы человек, у которого возникли проблемы из-за стресса или отсутствия сна, не пытался решить их самостоятельно, а обратился к специалисту.

Внезапные пробуждения ночью без причины – это тоже симптом. Они могут возникать вследствие остановки дыхания, сопровождающейся ночной гипоксией и сменой глубокой стадии сна на поверхностную (до пробуждения).

«Тихий час»

– Повышенная дневная сонливость относится к симптомам, характерным для целого ряда заболеваний и патологических состояний организма. К ним относятся бессонница, железодефицитная анемия, нарколепсия, гипотония, органические заболевания и череп-

но-мозговые травмы, идиопатическая гиперсомния, синдром движений конечностей во сне, синдром отсроченной фазы сна, астено-невротические состояния, гипотиреоз, ожирение.

Если человек спит в течение 7–9 часов ночью, то сонливость у него возникать не должна.

В азиатских и некоторых европейских странах в крупных компаниях существуют «сонные капсулы», особенно в банковской сфере, работникам которой на протяжении всего рабочего дня нужна свежая голова. Они не думают о том, как бороться со сном на работе, а просто делают перерыв и идут спать, после чего с приливом сил возвращаются к работе.

Свет и сон

– Для нормальной жизнедеятельности человеку необходимо воздействие прямого солнечного света хотя бы не менее двух часов в день, предпочтительнее двумя порциями – в раннее дневное время (около 9–11 часов) и/или в раннее вечернее (около 15–17 часов). Именно в это время происходит воздействие полного спектра солнечного излучения. В любой сезон нужно спать одинаково.

В осенне-зимнее время, когда световой день короткий, многие люди испытывают дефицит солнечного света. Это ведет к значительному снижению

работоспособности, развитию хронических стрессов и синдрома хронической усталости, затяжных депрессий, снижению сопротивляемости к инфекциям, нарушению минерального обмена.

По результатам многочисленных исследований (и я с ними согласна), в которых изучалась реакция организма на перевод стрелок часов, указывалось на негативное воздействие смены привычного режима на здоровье человека. К группе риска относятся в первую очередь лица с неустойчивой психикой и ослабленным здоровьем. Для организма лучше, если ложиться в одно время и вставать в одно время, сдвиги режима даже на час бывают очень тяжелы.

Ложиться спать желательно не позднее 11 часов вечера, при этом сон должен длиться 7–9 часов. Весь сон должен захватывать период от 12 часов ночи до 5 утра. Именно в это время вырабатывается максимальное количество мелатонина (гормона, регулирующего циркадные ритмы и укрепляющего иммунитет). Полноценный сон в течение 7–9 часов способствует укреплению памяти, сохранению концентрации внимания, обновлению клеток, снижению уровня стресса, разгрузке психики.

При нормальных условиях мы проходим через пять циклов сна продолжительностью около 100 минут каждый: если 100 умножить на 5 и разделить на 60, будет примерно 8 часов.

На заметку

Продолжительность сна зависит от возраста. Чем младше человек, тем больше сна ему требуется. Вот рекомендации американского Национального фонда сна (National Sleep Foundation):

- от 0 до 3 месяцев – 14–17 часов;
- от 4 до 11 месяцев – 12–15 часов;
- от 1 года до 2 лет – 11–14 часов;
- от 3 до 5 лет – 10–13 часов;
- от 6 до 15 лет – 9–11 часов;
- от 14 до 17 лет – 8–10 часов;
- от 18 до 64 лет – 7–9 часов;
- 65 лет и более – 7–8 часов.

– Кстати, когда человек всю неделю встает в 6–7 часов утра, а в выходные «отсыпается» до 9–10 часов, это также оказывает огромный стресс на организм, даже больший, чем перевод стрелок. Это так называемый «социальный джетлаг» (от англ. jet – «реактивный», lag – «задержка»).

Если спать не дают

– Другое название недостатка сна или полного отсутствия сна – депривация сна. Она может возникнуть как

На заметку

Как бороться со сном на работе?

1. Высыпайтесь дома!
2. Начинаете зевать – смените вид деятельности.
3. Встаньте и немного подвигайтесь.
4. Выпейте крепкого чая или кофе.
5. Во время обеденного перерыва не ешьте слишком много, это только усугубит сонливость. Отдавайте предпочтение белковой пище и фруктам.
6. Иногда сонливость возникает из-за кислородного голодания и жары. Если в комнате душно или жарко и вас клонит в сон на работе, проветрите помещение или включите кондиционер.
7. Как только почувствуете, что хотите спать, откройте занавески либо жалюзи или включите дополнительное освещение. Свет блокирует выделение гормона сна и препятствует засыпанию.
8. Старайтесь не поддаваться искушению и не закрывать глаза даже на минутку.

результат расстройств сна или осознанного выбора.

Если выспаться мешает учеба или работа, то необходимо соблюдать режим сна и бодрствования. Если вставать и ложиться спать в одно и то же время каждый день, то организм будет испытывать меньший стресс после выходных, качество сна будет лучше.

Если молодой маме выспаться не дает маленький ребенок, то не бойтесь просить помощи! Здесь будет неоценимой помощь мужа, бабушек и дедушек. Обязательно выделяйте время для себя, расслабьтесь, займитесь тем, что нравится именно вам. Следите за постоянством времени сна вашего ребенка и вас самой, выберите наилучшее время и придерживайтесь его. Поддерживайте заведенный порядок

Продолжение на стр. 24 >>

«Продолжение.
Начало на стр. 22-23

(придумайте ритуал перед сном) в последние 30 минут перед отходом ко сну, который включает успокаивающую деятельность.

Снотворное и травы

– К назначению снотворных препаратов мы прибегаем только в том случае, когда нарушения сна значительные и сопровождаются тревожно-депрессивным состоянием. При злоупотреблении снотворными могут развиваться нежелательные побочные эффекты, резистентность к препарату. Если нарушения сна вызваны нарушением гигиены сна, мы пытаемся обойтись без снотворных.

Народные способы лечения бессонницы – это настои и отвары из лекарственных трав: валерианы, пустырника, мелиссы, синюхи. Их успокаивающий и снотворный эффект выражены наиболее ярко. В любой аптеке можно купить готовый успокоительный сбор лекарственных трав. Чаще всего в сборы от бессонницы входит несколько компонентов, в том числе боярышник, шишки хмеля, чабрец, солодка, перечная и полевая мята, донник. Нелекарственные средства эффективны при легких нарушениях сна и в тех случаях, когда человек еще не употреблял снотворные препараты.

Как лечат проблемы сна?

– Проблемы сна лечат в зависимости от вида нарушений. Например, при бессоннице назначают лекарственные и нелекарственные препараты, когнитивно-поведенческую терапию. Иногда требуется помощь психотерапевта, психиатра.

При храпе и остановке дыхания во сне проводится респираторный мониторинг для уточнения причины и степени тяжести, на основании полученных данных назначается оперативное или аппаратное лечение или использование внутриротовых устройств.

Подготовила Елена Клишина

SOS ОТ ВОЛОС



Элемент образа или зеркало здоровья? Глядя на свои волосы каждый день, далеко не каждый задумывается об их назначении в организме. Волосы – это придаток кожного покрова, состоящий из клеток кератина. Они есть фактически на всей поверхности кожи человека, за исключением кожи губ и ладоней. Биологическая функция волоса – защищать.

Голову – от перегрева и переохлаждения, глаза – от пыли и пота. И это далеко не все. Зачастую волосы подают нам сигналы о неполадках в организме. Как их распознавать и расшифровывать – помогут разобраться наши эксперты.

От сухости до потери

Как правило, пациенты, которые обращаются по поводу проблем с волосами, имеют проблемы и с ногтями (ломкость, слоение, изменение структуры). Около 60% пациентов трихологов сталкиваются с сухостью и шелушением кожи головы. Чаще всего она сочетается с сухостью других участков на теле человека. В таком случае важно оценить общее состояние организма, исключить проблемы с функционированием щитовидной железы, отмечает заведующая кафедрой дерматовенерологии АГМУ, д. м. н., практикующий врач-дерматовенеролог высшей категории **Юлия Ковалева**. Кроме того, пациенту рекомендуют обратить внимание на повреждающие внешние механические факторы. Окрашивание, термическое воздействие, неправильный уход – это далеко не все процессы, которые наносят удар по волосам.



Обратная сторона этого вопроса – жирная кожа головы. Причин гиперпродукции сальных желез может быть масса – определенный физиологический период, нарушения гормонального фона, несбалансированный рацион питания, который способен повлечь расстройство ЖКТ, и многое другое. В таком случае всегда нужно обращать внимание на сопутствующие заболевания, говорит Юлия Ковалева. Проблему акне и себорейного дерматита поможет решить врач-дерматовенеролог, а вот если есть гиперандрогения (избыточная секреция или активность мужских половых гормонов в организме у женщины) – нужно обращаться к эндокринологу.

В целом проблемы с волосами – междисциплинарные, поскольку в этом процессе может быть задействовано множество систем. Особенно если речь идет об алопеции, или выпадении волос. Она бывает полной и частичной, временной и постоянной, обратимой и необратимой.

К обратимой алопеции относят диффузное выпадение волос, которое встречается довольно часто. «Это равномерная потеря волос по всей голове, а не в отдельных зонах. Обычно в день выпадает от 40 до 150 волосков. Это совершенно естественный, биологический процесс, связанный с жизненным циклом волоса. При диффузном облысении количество выпадающих волос сильно увеличивается и может достигать 1000 волосков в сутки», – говорит врач-дерматовенеролог.

Разглядеть дефицит

Причины диффузной алопеции разнообразны. Чаще всего специалисты имеют дело с различными дефицитными состояниями. «Привести к диффузному выпадению волос может нехватка витаминов и микроэлементов, нерациональное питание в принципе. Особенно отсутствие белковой пищи – источника незаменимых аминокислот, которые участвуют в строительстве новых клеток и играют важную роль в обмене веществ. В группе риска находятся вегетарианцы и веганы», – продолжает Юлия Ковалева. – Повышенное выпадение волос может быть признаком **железодефицитной анемии**. Нехватка железа в организме оказывает влияние не только на количество волос, но и на их структуру – они становятся тонкими, ломкими, секутся и теряют блеск».

Железодефицитная анемия нередко наблюдается при гипотиреозе. «Дефицит железа в организме может быть связан с заболеванием щитовидной железы. Научно доказано, что ее гормоны влияют на синтез эритроцитов (эритропоэз), процессы усвоения фолиевой кислоты и витамина В₁₂, а также на степень всасывания железа стенками желудка. Этот процесс регулируется особым гормоном почек – эритропоэтином. Его работа напрямую зависит

от выработки гормонов щитовидной железы», – отмечает эндокринолог высшей категории **Надежда Новикова**.



В организме нет больших запасов железа, поэтому его потребности полностью должны покрываться извне. В пище микроэлемент содержится в трехвалентном состоянии. В таком виде организм его не усваивает. Для перехода в удобную для него двухвалентную форму, а также для высвобождения из состава солей и белков его нужно окислить желудочным соком и витамином С. «Если в организме понижена секреция гормона щитовидной железы, уменьшается количество париетальных клеток, вырабатывающих соляную кислоту. Результат – анемия из-за дефицита железа. Она, в свою очередь, оборачивается нехваткой кислорода у периферийных органов, к которым относятся кожа и волосы», – поясняет эксперт. – Попутно может ухудшиться усвоение витамина В₁₂ и фолиевой кислоты, так как оба вещества распространяются по организму, всасываясь в кишечнике. В₁₂ до этого должен быть связан гликопротеиновым белком, благодаря чему витамин не разрушается. А поскольку за синтез гликопротеина отвечают все те же клетки, последствия гипотиреоза для всасывания В₁₂ очевидны».

Врачи отмечают важность и других **микроэлементов**. «Цинк и медь необходимы для роста и восстановления волос. Они тормозят их выпадение, способствуют заживлению повреждений, а также активизируют иммунные функции кожи. Прием оральных контра-

Продолжение на стр. 26-27 >>

«Продолжение. Начало на стр. 24-25»

цептивов и кортикоидов способствует усиленному выведению цинка и меди из организма, – отмечает эндокринолог. – При нехватке цинка волосы становятся тонкими, ломкими и тусклыми, начинают выпадать. Медь, магний, калий и кремний влияют на структуру волоса и его рост. А сера – на прочность и эластичность. Она делает кератин, который вырабатывает луковица, более устойчивым к воздействию различных факторов. Дефицит селена нарушает функционирование волосяного сосочка, приводит к потере волос, расслоению ногтей и высыпаниям на коже.

Также специалисты отмечают, что выпадение волос может быть вызвано **дефицитом витамина D**. Он влияет на формирование новых волосяных фолликулов и их восстановление. Его низкий уровень ассоциирован с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы, а также с гнездной (очаговой) алопецией.

Еще одной причиной потери волос могут стать **стрессы и различные физиологические состояния**. «Так, во время пубертата (полового созревания), а также на 4–5-м месяце после родов и в период лактации может развиваться так называемая физиологическая алопеция. Такое состояние нельзя отнести к норме, но и паниковать не стоит, поскольку это временное явление, – отмечает Юлия Ковалева. – Также женщины начинают терять волосы в период менопаузы вследствие снижения эстрогенового фона. В это время кожа головы становится сухой, а волосяной фолликул – более мелким».

По словам дерматовенеролога, губительное воздействие на волосы оказывают **инфекционные факторы**. «Выпадение может развиваться даже спустя 3–4 месяца после заболевания. Высокая температура вызывает нарушение микроциркуляции, которое оказывает негативное влияние на клетки волосяных фолликулов, – говорит эксперт. – Потерю волос может спровоцировать прием ряда лекарственных средств, особенно химиотерапия. Вред способны нанести не только антибиотики, но и нерационально используемые **спортивные добавки**. А вот связи алопеции

с наличием паразитов в организме, как было принято считать, нет».

Кроме того, на состояние волос влияет **сезон**. Зимой, когда световой день короче, они растут медленнее и выпадают больше.

Виноваты гормоны

Более грозными причинами алопеции, чем стрессы и дефицитные состояния, являются нарушения гормонального фона. «Чаще всего это сбой в эндокринной системе. При выпадении волос нужно в первую очередь проверить уровень гормонов щитовидной железы – он может быть повышен или понижен. То есть мы имеем дело с гипопункцией щитовидной железы (гипотиреозом) или же гиперфункцией (тиреотоксикозом). Эти заболевания будут влиять на состояние волосяных фолликул, отражаться на качестве и количестве волосяного покрова. Если игнорировать эту проблему, то дело может дойти до полного облысения», – продолжает Надежда Новикова.

Щитовидная железа – не единственный орган эндокринной системы, который влияет на здоровье волос. «Дисбаланс половых гормонов – эстрогенов и андрогенов также отражается на их состоянии. Андрогены вырабатываются у представителей обоих полов в надпочечниках и гонадах (яичках и яичниках). С их избыточным содержанием в организме связана андрогенетическая алопеция. В ее основе лежит прогрессирующее уменьшение волосяных фолликулов. Чаще от нее страдают мужчины, но не застрахованы и женщины. В случае гиперандрогенизма у них развиваются типично мужские признаки – изменяется волосяной покров, усиливается рост терминальных волос, а также повышается жировая масса тела, появляется акне и себорея. Волосы на голове, в отличие от остального тела, постепенно редеть, – говорит Надежда Новикова. – Синдром поликистозных яичников – наиболее распространенная эндокринологическая патология, связанная с андрогенной алопецией. Гиперандрогения приводит к таким нарушениям обмена веществ, как инсулинорезистентность и дислипидемия».

Для справки

Алопецию подразделяют на 4 основных типа.

Андрогенная – обусловлена генетической предрасположенностью к разрушающему влиянию половых гормонов на волосяные фолликулы (корни волос).

Чаще всего от нее страдают мужчины. У них она начинается с медленного выпадения передней части волосяного покрова. В итоге волосы продолжают расти лишь по бокам и на затылке, а вся макушка полностью лысеет.

Диффузная – характеризуется равномерным выпадением волос по всей поверхности головы. Для его лечения не требуется каких-то специфических медицинских процедур. Достаточно лишь избавиться от источника его появления или пережить соответствующие периоды жизни (беременность, роды или переходной период). Выпавшие волосы отрастут в течение 7–9 месяцев. В большей степени ей подвержены женщины.

Очаговая (гнездная) алопеция встречается реже. Для нее характерно образование округлых очагов выпадения на различных участках головы. Со временем их становится все больше.

Рубцовая алопеция возникает при физических повреждениях кожи (ожоги, ранения) и под воздействием инфекций, которые становятся причиной воспалительных реакций на волосяном покрове. На месте поврежденных участков перестают расти волосы, а вместо них начинает образовываться соединительная ткань. Если причиной является инфекция, которую обнаружили и устранили на ранних этапах развития, то на состояние волос она не повлияет.

Эстрогены недаром называют гормонами красоты и молодости. «Они стимулируют выработку коллагена и ги-

луриновой кислоты. Это способствует поддержанию костного матрикса, а также сохранению кожи гладкой, увлажненной, плотной и упругой. Эстрогены влияют на рост волосяного фолликула и цикличность его работы. Повышение их уровня в совокупности с прогестероном удерживает волосы в фазе активного и длительного роста. Именно поэтому во время беременности, когда количество эстрогенов в крови повышается, шевелюра женщин становится максимально густой и пышной. Во время климакса она, наоборот, редет и слабеет вследствие снижения уровня эстрогенов. По этой же причине появляются морщины», – говорит врач-эндокринолог.

Эксперт отмечает, что также существуют аутоиммунные процессы, связанные с облысением. Оно развивается, когда иммунные клетки организма принимают волосяные фолликулы, кожу и впоследствии ногти за чужеродные агенты и начинают атаковать их. «Аутоиммунная алопеция (ее еще называют гнездной или очаговой, поскольку наблюдается одна или несколько зон облысения) – всегда тяжелое состояние. Для его коррекции применяют гормональную терапию в виде глюкокортикоидов, препараты для улучшения микроциркуляции и стимуляции роста волос, а также аппарат «Дарсонваль» и средства народной медицины, обладающие раздражающим эффектом для кожи головы. Но, к сожалению, до сих пор не найдено безопасного лекарственного средства, которое навсегда избавило бы пациента от этой проблемы. Тем более что дальнейшее течение заболевания непредсказуемо», – подчеркивает Надежда Новикова.

Со всех сторон

Чтобы решить проблему выпадения волос, требуются совместные действия сразу нескольких специалистов. В первую очередь необходима консультация трихолога (или дерматовенеролога) и эндокринолога. В некоторых случаях не обойтись без вмешательства психиатра, невролога, гастроэнтеролога и ревматолога.

В большинстве ситуаций алопеция – обратима (исключение составляет рубцовое, а также в ряде случаев

до 150
выпадение такого количества волосков в день считается физиологической нормой

андрогенное и очаговое облысение). Для этого важно вовремя обратиться за помощью и найти первопричину выпадения волос. При андрогенном выпадении волос пациента ожидает пожизненное лечение, которое ингибирует действие андрогенов и направлено на стимуляцию роста волос. По мнению специалистов, на начальной стадии возможно уйти от облысения. В запущенных случаях эффект будет только при трансплантации волос из других зон на кожу головы.

Юлия Ковалева отмечает, что после изучения анамнеза и клинической картины трихолог может направить пациента к эндокринологу, чтобы исключить патологии, которые относятся к гормональной системе. «Клинический и биохимический анализы крови – тот самый минимум, при помощи которого можно оценить воспалительный процесс, выявить анемию, также необходимо проверить уровень глюкозы и инсулина. При наличии сахарного диабета волосы могут начать выпадать из-за происходящих изменений в сосудах и нервных волокнах, – говорит Надежда Новикова. – Также необходима оценка гормонального фона – определение уровня андрогенов и эстрогенов, гормонов коры надпочечников и щитовидной железы. При диагностике также важно оценить уровень витамина D, пролактина, ферритина, цинка и других микроэлементов. Возможно, в ходе осмотра врач добавит еще ряд показателей. Важно исключить факторы, которые могут увеличить выпадение волос и усугубить имеющееся заболевание».

Комплексный подход к проблеме даст серьезный шанс на успешное разрешение проблемы. По словам Юлии Ковалевой, если в организме нет серьезных патологических процессов, рост волос может восстановиться. При отсутствии гормональных нарушений специалисты рекомендуют компенсировать дефицит витаминов и микроэлементов. «Важно понимать, что волосы – последнее, на что организм потратит свои силы и запасы микроэлементов. Для волос важно, чтобы ему хватало железа, цинка, селена, витамина D, а также белка. Можно принимать витаминные комплексы для стимуляции роста волос, причем их стоимость не имеет особого значения, но стоит помнить, что доказательная база о пользе подобных препаратов крайне скудна. А избыток каких-либо элементов может не понравиться организму. Так, например, избыток цинка способен вызывать расстройство ЖКТ», – отмечает врач.

Эксперты акцентируют важность комплексного подхода в вопросе восстановления волос. Решая проблему с гормональным фоном и восполнением дефицитных состояний, не стоит забывать о внешней стимуляции роста волос. Отличным подспорьем станут различные методы физиотерапии, мезотерапия, массаж головы, стимулирующие маски и процедуры. Очень важно подобрать правильный уход за кожей головы, а также непосредственно самими волосами. Консультация специалиста в этом деле – обязательна, поскольку возможны противопоказания!

В силу большого количества провоцирующих факторов иногда даже при успешном лечении существует вероятность рецидива алопеции. Чтобы этого избежать, важно исключить их влияние – рационально питаться, а также вовремя лечить заболевания щитовидной железы и других органов и систем.

Меню здоровых волос:
➤ **витамины А, Е, D, группы В, фолиевая кислота;**
➤ **цинк, медь, селен, железо.**

Ирина Савина

Опасный возраст



1 марта отмечается Международный день борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков. Алтайские наркологи напоминают о том, что пагубному воздействию наркотических веществ в большей мере подвержены подростки и молодежь.

За 2019–2020 годы распространенность наркотических расстройств среди детско-подросткового населения края стабилизировалась с тенденцией к снижению на 1,6%, отмечают специалисты Алтайского краевого наркологического диспансера.

В 2020 году по сравнению с 2019-м доля подростков, употребляющих алкоголь, снизилась на 6,8%. Но при этом алкоголь, по наблюдениям наркологов, продолжает оставаться теми «воротами», которые ведут к употреблению в дальнейшем более сильных одурманивающих веществ.

Полина Корелова, клинический психолог Алтайского краевого наркологического диспансера, приводит историю одного из пациентов – 17-летнего парня. В 14 лет он впервые

попробовал пиво и вино, стал их употреблять примерно один-два раза в месяц. Часто уходил из дома, не поставив в известность родителей. В том же возрасте начал курить табак, а спустя пару лет в компании друзей попробовал снюс – табак в жевательной форме, с высоким содержанием никотина, быстро вызывающий стойкую зависимость. Кроме этого, подросток несколько раз принимал психостимуляторы экстази.

На первичную консультацию к психиатру-наркологу обратились родители подростка. Со слов родителей, подросток неоднократно был замечен в состоянии помутненного сознания. Сам юноша употребление наркотических веществ отрицал, однако исследования выявили наличие

психостимуляторов в его биоматериале. Его направили на круглосуточное лечение в стационар. В ходе лечения у пациента наблюдалась анозогнозия (отрицание диагноза) – подросток не считал себя зависимым, у него отсутствовало критическое восприятие своего состояния и поведения.

Так как психоэмоциональная зависимость у него была сформирована, специалисты стационара столкнулись с тем, что пациент вел себя агрессивно, был раздражителен, быстро утомлялся, нарушал режим, отказывался взаимодействовать во время занятий, у него отмечались резкие перепады в настроении. Подросток нуждался в длительном психокоррекционном воздействии. Сейчас он находится в стадии ремиссии, но ему предстоит

Цифры и факты

Количество детей и подростков, поставленных на учет за употребление психоактивных веществ (ПАВ) без формирования синдрома зависимости, составило **92,7%** от всех наркологических расстройств среди детско-подросткового населения.

Среди зарегистрированных больше всего потребителей алкоголя (**77%**), доля потребителей наркотиков – **13,3%**, потребителей ненаркотических ПАВ – **9,7%**.

длительная и тяжелая борьба за свою жизнь и здоровье.

В АКНД отмечают, что многие люди, чьи родственники столкнулись с проблемой наркомании, стараются проводить соответствующее лечение в домашних условиях. К сожалению, такое лечение к успешному результату не приводит, так как важно проводить комплексную терапию, в том числе устранять психологическое влечение и ограждать больного от влияния его неблагонадежного окружения.

Отличительной чертой современной подростковой наркомании является изменчивость «моды» на наркотики, этому способствует широкое распространение синтетических наркотиков, отмечает психолог АКНД **Сергей Носырь**.

Исследователи выделяют три группы факторов развития подростковой наркомании: биологические, психологические и социальные. Биологические факторы – это наследственно обусловленные, способствующие быстрому привыканию и стремительному формированию зависимости. Вероятность возникновения подростковой наркомании выше у лиц с акцентуациями характера и психопатиями, сопровождающимися расстройствами влечений, а также у больных олигофре-

На заметку

Стадии развития подростковой наркомании

Первая стадия – первый прием (или несколько приемов) наркотика. Подросток, провоцируемый более опытными сверстниками или ребятами постарше, употребляет наркотический препарат «за компанию». Зависимости не возникает, эйфория слабо выражена. Нередко преобладают неприятные физиологические эффекты, характерные для первого употребления. Основное значение первой стадии – устранение психологического барьера, исчезновение внутреннего запрета на прием наркотиков. На этой стадии подростковой наркомании у многих пациентов формируется представление о безопасности наркотического вещества.

Вторая стадия – возникновение эйфории. Подросток начинает рассматривать прием наркотика как способ быстро и без особых усилий получить удовольствие. Наркотическая зависимость на этой стадии подростковой наркомании отсутствует, продолжение употребления обусловлено приятными ощущениями и потребностью быть частью группы, разделять ее интересы.

Третья стадия – развитие психической зависимости. При слишком долгом перерыве между приемами подросток чувствует раздражительность, тревогу и беспокойство. Теперь поводом для дальнейших употреблений становится не только

эйфория, но и потребность устранить неприятные ощущения.

Четвертая стадия подростковой наркомании – возникновение физической зависимости. При отмене наркотического препарата возникают очень неприятные, порой болезненные вегетативные и соматические симптомы (ломка). Проявления абстинентного синдрома зависят от характера употребляемого психоактивного вещества.

Многие недооценивают опасность даже однократного употребления наркотиков, не понимают, к каким последствиям это может привести. А последствия, если вовремя не помочь ребенку, очень серьезные. Это снижение иммунитета, нарушение обмена веществ, поражение органов и тканей, снижение интеллекта. Психические расстройства и галлюцинации приводят к агрессивному поведению и правонарушениям. Человек деградирует как личность.

Как вовремя заметить опасность? Будьте внимательнее к своим детям. Больше общайтесь с ними, интересуйтесь их делами, их настроением, увлечениями, показывайте им свою любовь, уважайте их чувства. Не уходите от неприятных и неудобных тем. Не экономьте ваши чувства, эмоции и время. Сделайте ваш дом открытым и радушным для друзей ваших детей, вы должны знать, с кем общаются ваши дети.

нией, шизофренией и маниакально-депрессивным психозом.

Психологические факторы – недостаточная психологическая зрелость, отсутствие четких жизненных ориентиров, слабость воли, стремление к удовольствиям и потребность немедленно получить желаемое без учета последствий. Подростковый возраст – период быстрого изменения тела, психики, гормонального фона, социального положения, семейных отношений и

образа себя. Быстрые перемены создают благоприятные условия для развития подростковой наркомании.

К числу социальных причин возникновения подростковой наркомании относят желание «не отставать» от других членов группы, потребность повысить свой статус и произвести впечатление на окружающих.

Информация предоставлена Алтайским краевым наркологическим диспансером

Фома Игнатьевич Важинский (1847-1910)

Фома Игнатьевич Важинский – основатель первой зубо-врачебной школы в России. Единственный дантист, имевший генеральский чин.

Родовое гнездо польских дворян Важинских находилось в селе Юдино (под Витебском). Первое рабочее место шляхтича – Витебский гражданский суд: юноша видел себя делопроизводителем, а впоследствии юристом. Но местную палату упразднили, и Фома поехал за мечтой в Петербург. Однако вскоре разочаровался в некогда желанной профессии и уволился из присутственного места. Решил пойти учиться на дантиста.

Имперская Россия к зуболечебному делу была строга. Чтобы получить разрешение на работу, врач должен был выдержать несколько экзаменов. Важинский все сдал и получил диплом № 83 и место в Столичном врачебном управлении.

Спустя 6 лет открыл частный кабинет, параллельно оказывал помощь Санкт-Петербургскому полицейскому резерву. Важинский видел, что система подготовки будущих дантистов никуда не годится. Сам для виртуозного овладения ремеслом постоянно учился и читал, доставал иностранные книги. За несколько месяцев разработал проект по организации профильного учебного заведения и отнес его губернатору.

Школу открыли в 1881 году в здании лечебницы для приходящих бедных больных. Школа называлась «Первая русская школа для изучения зубо-врачебного искусства». Занимались в ней всего 2 раза в неделю, слушателей принимали даже малограмотных. Срок обучения в школе поначалу составлял 3 года, но позже был сокращен до 2,5. Программа преподавания в школе учитывала как специальную, так и общеобразовательную подготовку: наряду с анатомией зубов и челюстей, материаловедением, диагностикой болезней зубов, десен и языка и освоением протезной техники слушатели изучали фармакологию, основы химии и физики. В августе 1891 года такая школа открылась в Варшаве, в сентябре 1891 года – в Одессе, а в августе 1892-го – в Москве. Открытие школ в университетских городах объяснялось тем, что преподавание в них разрешалось только лицам, имеющим ученую степень. Содержались школы за счет предпринимателей и находились под контролем местного врачебного инспектора. В последующие годы общемедицинская подготовка была расширена.

Школа Важинского дала старт развитию зубо-врачебной подготовки – в 1883 году основали первое Общество дантистов. Тогда же разграничили должности дантиста и зубного врача, приняли закон, регулирующий вопросы обучения и последующего трудоустройства. Правда, Фоме Игнатьевичу становилось все труднее обеспечивать бизнес-проект. Он постоянно влезал в долги, чтобы содержать учреждение. На грани финансового краха, как часто и бывает, пришло профессиональное признание: в 1892 году он избран почетным представителем зубо-врачебного искусства от России на Всемирной выставке в Чикаго.

Важинскому без переаттестации присвоили звание зубного врача. А через несколько лет, оценив вклад в развитие российской медицины, произвели в статские советники, что соответствовало чину генерала.

Важинскому без переаттестации присвоили звание зубного врача. А через несколько лет, оценив вклад в развитие российской медицины, произвели в статские советники, что соответствовало чину генерала.

Важинскому без переаттестации присвоили звание зубного врача. А через несколько лет, оценив вклад в развитие российской медицины, произвели в статские советники, что соответствовало чину генерала.

Источник: historymed.ru, farminfo.in.ua. Фото: traditio.wiki



Хочу оставить отзыв о «Школе мам» в городской поликлинике № 1, г. Бийск, **Ольги Викторовны**. Это самое полезное, что может быть для любой мамочки. Несмотря на то, что роды у меня повторные, узнала много полезного, что уже применила на практике! «Научилась» рожать! Поняла, как наладить грудное вскармливание. Кроме того, получила много информации про отношения со старшим сыном, которому 3 года.

Юлия Евгеньевна Юлдашева

Хочу поблагодарить за профессионализм, понимание потребностей (и страхов!) маленьких пациентов, доброжелательное отношение к родителям врача-стоматолога Краевой детской стоматологической поликлиники **Алину Игоревну Суворову**. С такими докторами никакая бормашина не страшна!

Ирина Стремилева

Хочу выразить огромную благодарность доктору с большой буквы, неврологу горбольницы № 10, г. Барнаул, **Д. В. Другову**. Внимательный, добрый, компетентный молодой человек. Побольше бы таких врачей. От всего сердца желаю ему всегда оставаться лучшим врачом и замечательным человеком.

Елена Викторовна Тетюхина

Я – молодая мама маленькой малышки по имени Николь. Нам недавно исполнилось 3 месяца, и мы уже успели попасть в Детскую городскую больницу № 1 города Барнаула, в отделение нефрологии. Хочу выразить благодарность заведующей этого отделения – **Елене Геннадьевне Маховой!** Грамотно, а главное – быстро вылечили мою доченьку! Больница очень хорошая, все врачи всегда придут на помощь! В самой больнице сделан ремонт, все чисто! Спасибо!

Ольга Владиславовна Сигова

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».

Хочу выразить благодарность **Елене Владимировне Гриве**. 1.03.2021 была на приеме у данного врача в горбольнице № 3, г. Рубцовск, по беременности на УЗИ. Я второй раз была на плановом УЗИ и в полном восторге оба раза. Огромное спасибо Елене Владимировне. Она комментировала каждую деталь в период осмотра. Что-то даже объясняла развернуто. Я вообще не получала такой консультации на УЗИ никогда (хотя это моя вторая беременность). Осматривала со всех сторон малыша, есть в выписке все необходимые данные. Ну и конечно же, обрадовала меня, что все с малышом хорошо. Очень вежливый врач, с хорошей компетенцией. Проводили. Рекомендую данного врача. Если понадобится еще консультация данного врача, обращайтесь только к Елене Владимировне Гриве. Спасибо.

Анастасия Андреевна Кандаурова

Спасибо за жизнь **бригаде скорой медицинской помощи**, которая доставила меня в **Алейскую ЦРБ**. Я проживаю в Кемеровской области, по дороге стало плохо. Благодаря слаженному и профессиональному труду медиков, работавших 22 и 23 февраля 2020 г., я выжил и 24.02.2020 был переведен в Алтайскую краевую больницу для дальнейшего лечения. Спасибо за ваш труд, внимание, заботу, профессионализм. Благополучия, здоровья и всего доброго вам и вашим близким!

Юрий Николаевич Баранов

Выражаю благодарность врачу-хирургу, работающему в ожоговом центре горбольницы № 3, г. Бийск, **С.А. Муродову**. Обратилась в больницу с химическим ожогом. Доктор оперативно и профессионально оказал медицинскую помощь, проявив внимательность и чуткость.

А.В. Малышева

Хочу выразить огромную благодарность за чуткость, профессионализм и оказанное внимание главному врачу Волчихинской ЦРБ **Татьяне Федоровне Харловой**, лечащему врачу **Наталье Сергеевне Алейхиной** и медицинской сестре **Ольге Анатольевне Феденюк**. Борюсь за жизнь и здоровье человека, вы забываете о себе и своих родных. Хочется пожелать вам, вашим близким и родным счастья, здоровья, терпения и всего самого наилучшего! Спасибо за ваш труд!

Раиса Ивановна Шустова

От всей нашей семьи хотела бы поздравить сотрудников Новоромановской амбулатории с Международным женским днем. А именно: **Наталью Егоровну Самсонову**, медсестру терапевтического кабинета; **Ольгу Васильевну Русанову**, зубного врача; **Наталью Андреевну Сидихину**, гинеколога; **Евгению Петровну Шамрай**, педиатра; **Елену Анатольевну Липовскую**, медсестру педиатрического кабинета; **Оксану Витальевну Жеребцову**, лаборанта; **Ольгу Александровну Юферову**, медсестру процедурного кабинета; **Инну Игоревну Стрельникову**, сотрудника регистратуры; **Наталью Геннадьевну Цурикову**, акушера; **Надежду Николаевну Козлову**, фельдшера скорой медицинской помощи; **Алену Сергеевну Козлову**, фельдшера скорой медицинской помощи. Желаю вам счастья, здоровья, удачи!

Екатерина Юрьевна Третьякова



Сотрудничество продолжается

В рамках реализации корпоративных программ «Укрепление здоровья на рабочем месте» продолжается сотрудничество Алтайского завода прецизионных изделий и Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики. Проводится не только обследование сотрудников предприятия на наличие ХНИЗ, но и скрининг на флюорографе и маммографе. Флюорографию прошли более 150 человек, на маммографе проведено 240 обследований.

Источник:
из архива КЦОЗиМП



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, minzdrav.gov.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: tildacd.com, ryazan.life, belmarragealth.com, gtrkkursk.ru, huffingtonpost.com, nordin.by, wallbox.ru, doctorslon.ru, huffingtonpost.com, vc4.lv, youthemploymentdecade.org, traditio.wiki

Алтайская крайняя медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. 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 общественного здоровья и медицинской профилактики».

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: europrint@list.ru. ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 9.03.2021.

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