

# Мы и ЗДОРОВЬЕ

№ 4 (695) 13 апреля 2021 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



## Папа может

➤ Стр. 14-16

## Национальные проекты. Реализация

➤ Стр. 6-7

## Солнце в голове

➤ Стр. 18-21

## Плановый осмотр 60+

Более ста жителей Алейского района старше 60 лет прошли плановый медицинский осмотр в рамках нацпроекта «Демография». Жителей района доставили в медицинское учреждение на автобусах, выделенных администрацией Алейского района и Управлением социальной защиты населения по городу Алейску и Алейскому району.

В течение дня жители сел комплексно посетили невролога, пульмонолога, окулиста, кардиолога, лора, онколога, гинеколога. Многим из них были проведены необходимые диагностические исследования. УЗИ прошли 86 человек, КТ – 35, маммографию – 54 женщины.

По словам участников мероприятия, день открытых дверей прошел на высоком организационном уровне. В пути их сопровождали внимательные медицинские работники, готовые в любую минуту прийти на помощь. Все консультации проводили опытные специалисты Алейской ЦРБ, используя современное медицинское оборудование.

«19 марта Губернатор Алтайского края **Виктор Томенко** отменил режим самоизоляции для жителей региона старше 65 лет. Учитывая этот факт, в рамках межведомственного взаимодействия мы и решили организовать такую беспрецедентную акцию: массово обследовать жителей отдаленных сел. Выражаю огромную благодарность администрации Алейского района и Управлению социальной защиты населения по городу Алейску и Алейскому району за выделенный транспорт, а студентам АГМУ – за помощь в организации мероприятия. Уверен, благодаря принятым мерам доступность оказания медицинской помощи возрастет. Следующий день открытых дверей в Алейской ЦРБ мы планируем провести 24 апреля. Его участниками станут жители поселков Осколково, Кировский и Совхозный», – говорит главный врач КГБУЗ «Алейская ЦРБ» **Александр Берестенников**.

## Вручили награды



**В Барнауле прошла церемония награждения более 100 сотрудников инфекционного госпиталя городской больницы № 5. Это первое учреждение в крае, которое перепрофилировали в ковидный госпиталь.**

В торжественной обстановке под бурные овации коллег и гостей федеральные, краевые и районные награды вручил министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов**.

«Искренне благодарю каждого из вас за самоотверженный и добросовестный труд, за профессионализм. А эти награды – лишь малая толика того, что вы заслуживаете. Коллектив городской больницы № 5 первым взял удар на себя. В рекордные сроки был создан фактически основной ковидный госпиталь региона, собраны лучшие сотрудники,

готовые мужественно противостоять неизведанной тяжелой болезни, решены многие организационные и финансовые задачи. Вы с честью пережили этот год и продолжаете оказывать круглосуточную качественную медицинскую помощь жителям региона. Уверен, городскую больницу № 5 ждет светлое будущее. Большое Вам спасибо», – сказал **Дмитрий Попов**.

Сегодня в инфекционном госпитале городской больницы № 5 работают 800 человек. Из них порядка 300 были трудоустроены только в прошлом году. Многие переехали из соседних регионов: Новосибирской и Кемеровской области, Республики Алтай. Медицинское учреждение является флагманом системы здравоохранения региона по борьбе с коронавирусной инфекцией.

## Домой - большой семьей

**Из перинатального центра «ДАР» выписана первая в этом году тройня. Сразу три дочери родились в семье Романа и Любви Антипиных из Барнаула. Анна, Виктория и София появились на свет 21 января.**

Торжественную выписку тройни посетила министр социальной защиты региона **Наталья Оськина**. Она вручила многодетным родителям сертификат на положенную при рождении тройни выплату в 150 тысяч рублей. «Перепол-

няют чувства радости, гордости и восторга за молодых родителей. Да, в первое время в семье будет много хлопот, но самое главное, что дети рождены в полной, дружной, любящей семье».

Напомним, в прошлом году в перинатальном центре «ДАР» появились на свет 3 тройни, а их семьи в одночасье получили статус многодетных. Всего же, по информации Министерства соцзащиты, в Алтайском крае сегодня проживает более 30 тысяч многодетных семей.

## Высокие технологии в борьбе с раком

**В краевом онкологическом диспансере прошла научно-практическая конференция, посвященная итогам реализации в Алтайском крае федерального проекта по борьбе с онкологическими заболеваниями. Онкологи со всего края обсудили ключевые достижения и актуальные проблемы в развитии онкологической помощи населению региона.**

По словам главного врача краевого онкологического диспансера **Игоря Вихлянова**, федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» стал самой масштабной за всю историю отрасли целевой государственной программой. «Даже жесткие коронавирусные ограничения прошлого года не смогли остановить поступательного развития онкологической службы Алтайского края: спустя всего два года работы в рамках проекта многое удалось реализовать», – подчеркнул главный онколог региона.

Значительная доля финансирования идет на закуп современных таргетных и иммунологических медикаментов. В настоящее время пациентам Алтайского края доступны все препараты этих групп, прошедшие регистрацию в Российской Федерации. Расширение фармакологического перечня позволило в два раза увеличить число используемых лекарственных схем и добавить показания для применения высокоэффективных препаратов, в том числе и в лечении ряда опухолей, где ранее они были недоступны.

Открыты два из четырех запланированных Центров амбулаторной онкологической помощи (в Камне-на-Оби и Алейске), где пациенты могут проходить необходимую диагностику и получать эффективную лекарственную терапию в условиях дневного стационара.

За два года реализации программы по борьбе с онкологическими заболеваниями для пациентов Алтайского края в целом стали более доступными высокотехнологичные методы диагностики и лечения. В 2020 году блок рентген-диагностики был полностью переведен в цифровой формат. В лучевом корпусе появился аппарат для гипертермии – новая методика уже позволила на 25–30% повысить эффективность лучевой терапии онкогинекологических патологий, опухолей прямой кишки, а в ближайшем будущем эта технология будет применяться для лечения и других опухолевых локализаций.

При этом онкологи заявляют, что залогом дальнейшего успешного развития онкологической службы являются не только серьезные денежные вливания в отрасль, приобретение нового оборудования и внедрение современных методов диагностики и лечения, но и активность самого населения в части своего здоровья. Врачи еще раз призвали жителей региона не игнорировать плановые диспансеризации и профосмотры, посещать смотровые кабинеты в поликлиниках и ФАПх – именно здесь активно выявляется до 30% всех случаев рака ежегодно.



## Вторые в Сибири



**18 марта 2021 года исполнился ровно год с момента подписания соглашения о сотрудничестве между волонтерами-медиками, Минздравом Алтайского края и АГМУ.**

По словам медицинских добровольцев, большинство мероприятий в рамках соглашения было приурочено к реализации на территории региона Общероссийской акции #МыВместе. Всего в ней приняли участие около 1000 волонтеров. С марта 2020 года и по настоящее время они помогли более 40 000 жителей Алтайского края. Они не только оказывали посильную помощь будущим коллегам в медицинских организациях, работая в call-центрах, регистратурах, но и осуществляли доставку продуктов, льготных и рецептурных препаратов маломобильным и пожилым гражданам.

Кроме того, алтайские добровольцы участвовали во всероссийских акциях, таких как: «Помоги первым!», «Оберегая сердца», «Тест на ВИЧ: Экспедиция», «Следуй за мной! #ЯОтветственныйДонор», «Плюс 1», «С любовью, Тело».

По итогам реализации этих проектов Алтайский край занял второе место в Сибирском федеральном округе по числу медицинских добровольцев. А волонтеры-медики – 1-е место в конкурсе «Лучшее добровольческое движение на территории Алтайского края». За бескорыстный вклад в организацию Общероссийской акции #МыВместе 28 волонтеров-медиков награждены грамотой и медалью Президента РФ, еще 5 добровольцев получили благодарственные письма Президента РФ. Волонтер АГМУ **Эргашев Махмуджон** принял участие во Всероссийском форуме #МыВместе, где ему была вручена награда в номинации «Доброе дело».

# Национальные проекты. Реализация

Алтайский край участвует в семи федеральных программах, реализуемых в рамках нацпроекта «Здравоохранение»: «Демография», «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Развитие детского здравоохранения Алтайского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

## Демография

В рамках нацпроекта «Демография» в крае стартовали пять региональных проектов: «Финансовая поддержка семей при рождении детей», «Старшее поколение», «Содействие занятости женщин – создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет», «Укрепление общественного здоровья» и «Спорт – норма жизни».



91% всех выделяемых по нацпроекту средств (17,1 млрд рублей) направлено на поддержку рождаемости. В рамках регионального проекта «Старшее поколение» продолжается работа по развитию медицинской помощи по профилю «гериатрия» в Алтайском крае. Создан и функционирует краевой гериатрический центр на базе КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн». Развернуто 14 гериатрических кабинетов для оказания консультативной помощи по профилю «гериатрия» и 200 коек круглосуточного пребывания, на которых пролечено 2270 человек. 26,2 млн рублей было выделено на региональный проект «Старшее поколение» в первой половине 2020 года. На 15,3 млн было проведено профобучение 900 пожилых людей. Дополнительно 37 млн рублей будет направлено на пилотный

проект по оказанию лицам старше 65 лет услуг частными клиниками. Также Алтайский край в 2020 году включен в число регионов, на территории которых будет реализована система долговременного ухода за пожилыми гражданами и инвалидами. К предоставлению социальных услуг на дому привлекаются социально ориентированные некоммерческие организации. В региональном проекте «Содействие занятости женщин – создание условий дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет» приняло участие уже более 400 молодых матерей, прошедших переобучение или повысивших квалификацию. В первом полугодии 2020-го обучение прошли 197 женщин, 37 из них уже трудоустроены. В рамках этого же проекта на Алтае строят 15 детских садов-яслей. 10 из них должны быть

98

специалистов  
были обучены в  
симуляционных центрах  
в области перинатологии,  
неонатологии  
и педиатрии

возведены до конца 2020 года, еще восемь – до конца следующего.

Алтайский край входит в число 11 пилотных регионов, на территории которых активно развивается проект «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 2020 году в центры здоровья обратились 25 468 человек, из них 6825 – дети, в том числе 19 103 человека посетили мобильные центры здоровья Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики.

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»).

В 70 образовательных организациях региона проведены уроки по здоровому питанию, здоровой физической активности и профилактике вредных привычек для 4727 школьников средних классов.

По региональному проекту «Спорт – норма жизни» продолжается создание малых спортплощадок в сельской местности. В 2020 году таких планировалось создать 36. На строительство каждой направлено около 3 млн рублей.

## Первичная помощь

По программе регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медицинской помощи» нацпроекта «Здравоохранение» в 2020 году приобретено 18 передвижных медицинских комплексов: 2 флюорографа, 1 маммограф, 15 мобильных ФАПов. Передвижные ФАПы уже переданы в ЦРБ, обслуживающие села с численностью до 100 человек. Помимо передвижных, в Алтайском

крае построено 15 стационарных ФАПов. На их создание из федерального бюджета выделено свыше 80 млн рублей, из краевого – более 29 млн.

182 поликлиники и поликлинические отделения участвуют в создании «Новой модели медицинской организации».

В рамках этого проекта в 2020 году выделено более 125 млн рублей на развитие санитарной авиации. С ее использованием в 2020 году из районов края в специализированные клиники были эвакуированы 156 пациентов (из них 22 ребенка, в том числе 9 детей до 1 года), совершено 104 вылета. Завершено обустройство посадочной площадки в г. Камне-на-Оби.

## Онкология

По региональному проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2020 году на обновление и развитие парка медицинского оборудования было направлено почти 1,2 млрд рублей, в онкологические диспансеры края поставлено 128 единиц медицинского оборудования. Велось обучение врачей краевого онкодиспансера в ведущих клиниках России и мира, формировались центры амбулаторной онкологической помощи. Первый такой открылся в 2019 году в Камне-на-Оби, а в 2020-м созданы центры в Алейске, Славгороде и Заринске.

За ноябрь-декабрь 2020 года в алейском Центре амбулаторной онкологической помощи принят 381 пациент, на онкологических койках

дневного стационара с использованием противоопухолевой лекарственной терапии пролечено 3 человека. В ЦАОП на базе КГБУЗ «Каменская ЦРБ» за 2020 год пролечено противоопухолевой лекарственной терапией 110 пациентов, сделано 3375 посещений к врачу-онкологу.

В период пандемии дополнительно организовано дистанционное консультирование (по телефону) онкологических больных диспансерной группы.

За прошедший год в дневных стационарах 3 онкологических диспансеров края прошли лечение 14 373 пациента, в круглосуточных – 14 099. Увеличилось количество применяемых схем лечения.

## Помощь детям

В 2020 году на региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» выделили 210,5 млн рублей. В 2020 году поставлено 179 единиц медицинского оборудования в 31 медицинскую организацию на сумму 277 275,47 тыс. рублей. 28 детских поликлиник в 2020 году капитально отремонтированы и оснащены новой мебелью. Таким образом, с 2018 по 2020 год 85 поликлиник или поликлинических детских отделений стали современными и комфортными.

В рамках нацпроекта до конца 2024 года в Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства появится новый хирургический корпус на 165 коек. В 21 районе края будут капитально отремонтированы детские поликлиники, также одну поликлинику отремонтируют в Рубцовске и две – в Барнауле. Помимо капитального ремонта, в поликлиники купят новую мебель и медицинское оборудование. На это нацпроектом предусмотрено 283,6 млн рублей.

## ССЗ

В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в крае разработана маршрутизация пациентов с сердеч-

Продолжение на стр. 6 >>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5»

но-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в экстренной, неотложной и плановой медицинской помощи, создана система учета лиц, перенесших инсульт, инфаркт, аортокоронарное шунтирование и т. д. 2020 год ознаменовался переоснащением нескольких лечебных учреждений края. В Краевую клиническую больницу, Алтайский краевой кардиологический диспансер и Городскую больницу № 2 г. Рубцовска поставлено медицинское оборудование: тренажеры разных видов для реабилитации, УЗИ-аппараты, ангиограф и др.

Открыто первичное сосудистое отделение в КГБУЗ «Каменская ЦРБ», а также ЧКВ-центры (КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»).

В 2020 году кардиопакеты получили 6894 пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями по 72 421 рецепту на сумму 50 835,94 тыс. рублей.

## Кадровый вопрос

Для решения кадрового вопроса реализуется региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» – ведется профориентационная работа, школьникам помогают готовиться к ЕГЭ для поступления в медвузы (108 школьников из 19 территорий края успешно окончили подготовку в проекте «Будущие кадры современного здравоохранения» на базе АГМУ; более 2300 волонтеров-медиков зарегистрированы на портале добровольцев).

В 2020 году проведен конкурсный отбор для назначения именных стипендий Губернатора Алтайского края обучающимся и преподавателям медицинских колледжей/техникума в 2020/2021 учебном году. Именные стипендии сейчас получают 8 обучающихся и 3 преподавателя.

В рамках целевой кампании 2020 года в АГМУ по программам специальности зачислено 234 студента, по программам ординатуры – 104 студента.

За счет средств краевого бюджета 28 ординаторам, зачисленным в

2019 году, производится компенсация оплаты обучения в коммерческой ординатуре и 17 ординаторам, зачисленным в 2020-м.

В рамках программ «Земский доктор» и «Сельский фельдшер» в 2020 году трудоустроено 80 врачей и 40 фельдшеров с предоставлением единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн рублей для врачей и 0,5 млн рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в города с населением до 50 тыс. человек и сельские населенные пункты, рабочие поселки, не признанные труднодоступными и удаленными территориями, и 1,5 млн рублей для врачей и 0,75 млн рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, рабочие поселки, признанные труднодоступными и удаленными территориями соответственно.

После окончания образовательных организаций высшего и среднего профессионального медицинского образования в 2020 году трудоустроено 438 выпускников со средним медицинским образованием, 141 выпускник специалитета и 215 выпускников ординатуры.

## Цифровизация

Реализация проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

В 2020 году для медорганизаций всего края было закуплено большое количество цифровой техники, среди которой компьютерное оборудование, принтеры, системы хранения данных, программное обеспечение, медицинские информационные системы, сетевое оборудование, региональный архив медицинских изображений, средства защиты информации на сумму 608 876,77 тыс. рублей.

14 389 автоматизированных рабочих мест введены в эксплуатацию в медицинских организациях Алтайского края.

Источник: [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru) и [politsib.ru](http://politsib.ru).  
Фото: [altairegion22.ru](http://altairegion22.ru)

Коллегия по итогам деятельности в 2020 году прошла 18 марта на базе Краевой клинической больницы. Министр здравоохранения Дмитрий Попов и губернатор края Виктор Томенко рассказали о результатах работы отрасли.

Актуальные вопросы системы здравоохранения обсудили главные врачи медучреждений региона, главы муниципальных образований, депутаты Государственной Думы и АКЗС.

Губернатор **Виктор Томенко**, открывая заседание коллегии, подчеркнул, что прошедший год войдет в историю, как год тяжелых утрат и героической работы сотрудников медицинских организаций, жителей края, которые встали на передовую борьбы с коронавирусной инфекцией.

«Сформулированные задачи и планы на 2021 год говорят о том, что понемногу к нормальной жизни, привычному формату работы надо возвращаться, который подразумевает выполнение обычных задач и функций и реализацию, выполнение долгосрочных, системных планов, которые в крае намечены и сформулированы. Сегодня мы про это говорили по многим направлениям: это касается и кадровой работы, и цифровизации, и специальных медицинских вопросов. Добавлю также, что федеральное Правительство, Министерство здравоохранения Российской Федерации слышит наши вопросы, мы находимся с ними в контакте, есть понимание и по уже принятым решениям», – отметил глава региона.

Губернатор в ходе заседания коллегии обратил внимание на возросшую ответственность, которая сегодня

# Подведены итоги здравоохранения за 2020 год



накладывается на главных врачей и руководителей среднего звена. Власти региона, исходя из имеющихся возможностей и ресурсов, готовы своевременно реагировать и откликаться на просьбы и обращения руководства медицинских учреждений.

С основным докладом об итогах работы отрасли в 2020 году и направлениях развития на 2021 год в свете реализации нацпроекта «Здравоохранение» выступил министр здравоохранения **Дмитрий Попов**. Он отметил, что год был особенный, так как часть планов по развитию службы пришлось свернуть и сформировать новые приоритеты. В 2020 году была полностью изменена работа поликлинического звена, в короткие сроки перепрофилирован коечный фонд больниц. Но, несмотря на это, работа по

реализации национальных проектов была продолжена в полном объеме.

В 2020 году средства из федерального и краевого бюджетов помогли создать дополнительно более 150 новых полноценных реанимационных мест, оборудованных удобными функциональными кроватями, аппаратами ИВЛ, мониторами пациентов, инфузионной техникой, увлажнителями и концентраторами кислорода, газоанализаторами.

По словам министра, в прошлом году по поручению губернатора в крае были выделены средства из краевого бюджета на дополнительные выплаты медикам, которые также оказывали помощь или проводили диагностику больным с коронавирусной инфекцией, но не вошли в перечень тех, кому были положены выплаты из федерального бюджета. Кроме этого,

принято решение об организации обсервационных отделений для работников ковидных госпиталей. На эти цели тоже были направлены средства из краевого бюджета.

Министр здравоохранения **Дмитрий Попов** также отметил, что участие в борьбе с коронавирусной инфекцией принимала не только система здравоохранения края, но и региональное управление Роспотребнадзора, Алтайский государственный университет, медицинские колледжи и другие организации.

На коллегии губернатор вручил медицинским работникам региона федеральные и краевые награды.

Источник: [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru).  
Фото: [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru) и **Антон Федотов** ([www.altairegion22.ru](http://www.altairegion22.ru))

# Доноры крови спасают жизни людей



20 апреля в России отмечен как День донора. В 2020 году жители края сдали почти 34 тонны цельной донорской крови.

## Кто такой донор крови?

Донор крови – это Человек с большой буквы, который готов встать пораньше, потратить свое время и поделиться частичкой себя для того, чтобы спасти чью-то жизнь! Донором крови может стать любой здоровый совершеннолетний гражданин РФ, не имеющий противопоказаний к донорству.

## Зачем доноры сдают кровь?

Кровь – это бесценный дар. На сегодняшний день заменить человеческую кровь искусственной невозможно. Для многих больных людей

донорская кровь – это единственный шанс выжить и выздороветь. Донорство – это проявление доброты, это взаимопомощь: сегодня ты спас кому-то жизнь, а завтра кто-то может помочь тебе и твоим близким.

## Почему быть донором крови полезно?

Если рассмотреть процессы, происходящие в организме донора, то можно с уверенностью сказать – делиться кровью полезно для здоровья!

Во-первых, донор получает возможность контролировать состояние своего здоровья за счет регулярных медицинских осмотров и бесплатных

анализов на самые распространенные инфекции. Регулярные доноры ежегодно проходят медицинское обследование.

По данным ВОЗ, доноры крови, регулярно сдающие кровь, живут в среднем на 5 лет дольше среднестатистического человека, реже болеют ишемической болезнью сердца.

Сдавать кровь особенно полезно людям экстремальных специальностей: военнослужащим, сотрудникам службы спасения, охранникам, а также людям, подверженным профессиональному риску, поскольку регулярные кроводачи тренируют способность организма к быстрому

## Цифры и факты

Ежедневно в будние дни Алтайский краевой центр крови посещает более **200** человек, что позволяет обеспечить потребности медицинских организаций региона и поддержать запас банка крови. В **2020** году центр крови посетили порядка **26** тысяч доноров, которые в совокупности сдали кровь более **60** тысяч раз.

Заготовка донорской крови осуществляется как стационарно, так и в городах и районах Алтайского края. По итогам прошлого года выездными бригадами заготовки крови было выполнено более **330** выездов.

В проведении «Дней донора» активное участие принимают добровольческие организации, студенческие волонтерские организации, студенческие профсоюзные комитеты, лиги студентов, активно развивается корпоративное донорство крови. Всего в донорских мероприятиях приняли участие около **4** тысяч человек, из них сдали кровь порядка **3,5** тыс. доноров.

Всего за **2020** год было заготовлено **33,7** тонны литров цельной донорской крови.

восстановлению после возможной кровопотери.

При регулярной сдаче крови происходит активация системы кроветворения – кроветворных клеток красного костного мозга и стимуляция иммунитета, происходит разгрузка органов, которые участвуют в утилизации заканчивающих срок жизни эритроцитов селезенки и печени. Ре-

## Поздравление

**Татьяна Николаевна Индюшкина, главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови»:**

– В преддверии Национального дня донора крови, который ежегод-



но отмечается у нас в стране 20 апреля, хочу поблагодарить доноров за отзывчивость, милосердие и неравнодушие к чужой беде. От всей души желаю вам, уважаемые доноры, счастья, благополучия, исполнения заветных желаний и хорошего здоровья!

гулярная сдача крови полезна также для профилактики «болезней накопления» – атеросклероза, подагры и других.

Для состояния иммунитета регулярные кровосдачи также полезны, ведь это связано с обновлением крови, частью которой являются лейкоциты.

## Безопасно ли сдавать кровь?

Доноры, сдающие кровь регулярно, – основа донорского движения и гарантия того, что в нужный момент пациент будет обеспечен необходимым объемом компонентов донорской крови для спасения жизни. Поэтому одним из ключевых приоритетов учреждений службы крови является обеспечение 100% безопасности процедуры сдачи крови и ее компонентов для донора.

Для забора крови используются только стерильные одноразовые инструменты. Повторное использование инструментов исключено. При проведении процедур афереза используются так называемые закрытые системы, в которых забор крови производится автоматически на специальном оборудовании при минимальном вмешательстве медицинского персонала.

Выездные донорские акции не менее безопасны. Предварительно все помещения, где проходит акция, лично осматривает и одобряет специалист учреждения Службы крови. На всех акциях работает медицинский персонал учреждения, который использует специальное, предназначенное для выездных донорских мероприятий оборудование.

## Какая группа крови востребована больше?

Алтайский краевой центр крови ждет доноров с **любой группой крови и резус-принадлежностью**. Если группа крови распространена среди здоровых людей, то она так же распространена и среди больных. Кровь всех групп – и распространенных, и редких – требуется постоянно.

## Как подготовиться к кровосдаче?

Накануне и в день сдачи крови запрещено употреблять жирную, жареную, острую и копченую пищу, колбасные изделия, а также мясные, рыбные и молочные продукты, яйца и масло. Также за 48 часов до визита в центр крови необходимо отказаться от алкоголя, лекарств. Перед сдачей крови важно хорошо выспаться, отдохнуть. В день донации утром обязательно необходимо легко позавтракать, например, чаем с булочкой или печеньем, кашей на воде и т.д. За час до процедуры донации следует воздержаться от курения. В день сдачи крови не забудьте взять с собой паспорт!

Более подробную информацию о том, как стать донором, где можно сдать кровь, о противопоказаниях для сдачи крови, о рекомендациях по подготовке к донации, как проходит донация и т.д., можно узнать на сайте uadonor.ru, а также позвонив по номеру телефона регистратуры Алтайского краевого центра крови: 8 (3852) 77-20-87, 8 (929) 323-16-72.

Информация и фото предоставлены КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови»

# Жизнь с гемофилией

Гемофилия – наследственное нарушение свертываемости крови. Есть два основных типа заболевания – А и Б. У Никиты – гемофилия типа А, вызванная недостатком фактора VIII (антигемофильного глобулина). Этот тип – наиболее распространенный, его называют классическим. Кроме этого, в крови парня есть ингибитор, появившийся как ответ организма на заместительную терапию фактором свертывания крови. Теперь вливание концентрата «не работает». Тем не менее удалось подобрать препарат, который значительно улучшил его состояние.

## «Ближе к медицине»

Никита окончил медицинский колледж и работает медбратом в детском инфекционном отделении. Он хотел стать онкологом, но оказался морально не готов к этому. Его рабочие инструменты – аппарат для тубусного кварца и небулайзер. Никита проводит детям физиотерапевтические процедуры, хочет продолжить учебу и поступить в медицинский университет, получить диплом врача и стать физиотерапевтом.

Так получилось, что Никита работает в той самой больнице, в которой в детстве проводил много времени. На выбор профессии повлияли врачи, с которыми он общался, находясь на лечении в отделении детской онкогематологии.

– Я не видел себя в другой сфере. Может быть, подсознательно понимал, что мне надо быть ближе к медицине.

Во время подготовки своей выпускной квалификационной работы Никита наблюдал одного из пациентов отделения, в котором сам когда-то лечился, с таким же диагнозом, общался с его мамой.

– Они только столкнулись с этим заболеванием. У ребенка долго не проходили синяки, маме было страшно. Чтобы ее успокоить, пришлось рассказать про себя – что вот он я, точно такой же, меня лечили те же самые врачи, живу, учусь, работаю. Что сейчас не 2000-е, нет дефицита препаратов, все будет хорошо.



17 апреля – Международный день борьбы с гемофилией. «МиЗ» рассказывает историю одного из пациентов. Никите 24 года, у него гемофилия. Всю жизнь он стремится жить как все. И ему это удается.

## «Пусть на мне закончится»

Семья Никиты жила в одном из сел Шипуновского района. Мама решила рожать его в Барнауле – на этом настояла бабушка: так спокойнее. Но, едва родившись, Никита тут же переехал из перинатального центра в отделение детской онкогематологии. По рассказам мамы, у него был перелом лобной кости, на лбу образовалась большая гематома. На кормление его долго не приносили, а когда наконец-то принесли, мама увидела, что голова у младенца прикрыта пленкой. Мама увидела огромный синяк и подняла панику.

О том, что у ребенка может быть наследственное заболевание, родители не знали. У Никиты есть старший брат, он родился здоровым. Мама рассказывала, что только один из родственников – ее дядя, – скорее всего, умер от гемофилии. Однажды у него пошла кровь носом, врачи не смогли остановить сильное кровотечение, и он умер.

Семья Никиты переехала в Барнаул семь лет назад – после того, как он окончил школу и поступил в колледж. Все равно почти после каждого ушиба, который для другого человека был бы пустяковым, ему приходилось ехать на лечение в Барнаул.

– Если у меня родится дочка, я знаю, что заболевание не передается по женской линии, но девочка является носителем. Моя двоюродная сестра – носитель, ее сын родился здоровым. Если у меня родится здоровый сын, то на мне это все и закончится.

## «Не надо отчаиваться»

– Детство я провел дома, вместе со старшим братом и под присмотром бабушки. Родителям было трудно меня удерживать, чтобы я не бегал, не прыгал, не играл в футбол. Были травмы голеностопа, коленных, локтевых суставов. Синяки проходили долго. Для того чтобы началось кровотечение, мне иногда даже ничего особенного делать было не надо. Однажды ночью встал, пошел в туалет, ушиб колено. Мне сделали пункцию, кровь убрали, но она уже начала разъедать сустав, и

он стал деформироваться. Из-за этого я хромаю – сустав постепенно стирается. Можно было бы его заменить, но врач сказал: «Лучше ходи со своим, пока он есть. Заменить всегда успеешь». Нога постоянно болит, особенно при ходьбе или если на работе проведу весь день на ногах. Пью обезболивающее, но стараюсь делать это пореже.

В школе было сложно. Не всем задирам объяснишь, что мне нельзя толкаться, драться. Но у меня были и есть друзья, которые за меня заступались. В школе больше было обидно: все делают, а я в стороне. А сейчас понимаю, что зря сожалел, не так уж сильно это было и важно. Например, мне были противопоказаны уроки труда. Но очень хотелось делать скалки и табуретки, я поговорил с родителями, и они написали расписку, что всю ответственность берут на себя. Уроки ОБЖ для меня проходили больше в теории, но отец поговорил с учителем, поэтому автомат Калашникова я разобрал и собирал, как и все.

И, пожалуй, только в школе я сталкивался с каким-то предвзятым отношением. Были учителя, которые старались подальше от меня держаться. «А это заразно?» – первый вопрос, который задают некоторые девушки, когда узнают про эту мою особенность. Некоторых это отпугнуло. Поэтому я не сразу говорю об этом, сначала показываю, какой я есть. Стараюсь быть лучшим – не в смысле лучше, чем кто-то, а сделать что-то завтра лучше, чем сегодня. Не надо отчаиваться.

## Обычная жизнь

День Никиты начинается с чашки кофе, просмотра новостей и сборов на работу. Год назад он переехал от родителей. Квартира крошечная, но в новом доме и с лифтом. Родители Никиты живут в хрущевке, с его коленом подниматься по лестнице сложно.

Сейчас Никите нужно делать инъекции три раза в неделю. Предыдущий препарат нужно было ставить один раз в неделю, и Никита надеется, что снова будет его получать. Но так было не всегда.

– До 13 лет уколы мне ставила медсестра, которая приходила домой. Мне ставили 50 мл за один раз, а когда что-

то случалось – до 100 мл. Пять шприцев-двадцаток за один раз приходилось в себя вливать через катетер-«бабочку». В 14 лет я лежал в больнице, и одна из медсестер научила меня ставить уколы самому себе. На венах у меня остались шрамы, потому что я ставил себе фактор каждый день по три раза.

Самое серьезное кровотечение было, когда мне делали операцию на сердце. Да, кроме всего прочего, у меня еще был порок сердца. Это было в 2003 году в Барнауле. Врач рассказывал, что я потерял много крови, и фактор для меня собирали где только могли. И еще одно из самых серьезных кровотечений произошло, когда у меня был плеврит – гематома давила на легкое, ставили дренаж, убирали кровь.

Любые препараты, связанные с фактором, мы получаем бесплатно по федеральной льготе. На мне было протестировано много препаратов. Они не помогали. Один из них я получал в течение трех лет, и стало только хуже – уровень ингибиторов в крови стал еще выше. Я уже мало верил во все эти новые препараты. Когда предложили протестировать очередной, я подумал, что хоть не мне, так кому-нибудь поможет, и согласился. Почти три года я принимал этот коагулянт, в первый же год почувствовал улучшение. Побочек не заметил. Раньше я всегда возил с собой препарат, куда бы ни поехал, а сейчас не вожу – препарат находится в крови и помогает организму справляться с этой проблемой.

С этим препаратом стал позволять себе немного больше, чем раньше. Например, в клубы стал ходить. Если раньше и путешествовал, то в пределах края на машине или поезде. В прошлом году слетал в гости к брату в Краснодар. Раньше никогда не летал, боялся, что кровь носом пойдет от перепадов давления.

Больше всего боялся упасть: как только первый снег выпадал, так все, везде зона риска. Однажды я поскользнулся и снова травмировал колено. Из рабочего режима меня это вывело на три недели. Сейчас уже не так страшно. Отучился на права, хожу в тренажерный зал.

Елена Клишина.  
Фото предоставлено  
герою публикации

# Влияние COVID-19 на женское здоровье



Объявленная ВОЗ 11 марта 2020 года пандемия COVID-19 – это период повышенных рисков материнской и детской заболеваемости и смертности, возникновения психических расстройств, снижения доступности медицинской помощи женщинам с проблемами репродукции.

В настоящее время проведено ограниченное количество исследований о влиянии COVID-19 на женское здоровье, однако определенные выводы уже можно сделать. На сегодняшний день есть данные, указывающие на то, что женщины болеют несколько реже и легче, чем мужчины. На течение болезни в первую очередь оказывает влияние соматический фон (наличие хронических заболеваний), возраст и наличие вредных привычек.

У мужчин более высокую смертность объясняют частым курением, социальной активностью и генетической предрасположенностью к более тяжелому течению болезни. Все же поговорим о женском здоровье. У женщин, перенесших новую коронавирусную инфекцию, встречаются сексуальная дисфункция, нарушения менструального цикла, вплоть до раннего начала климактерия, а также осложненное течение беременности, увеличиваю-

щее материнскую заболеваемость и смертность, неблагоприятные исходы для потомства.

## Сексуальная и психическая дисфункция

На сексуальное здоровье женщин повлияли общественные меры реагирования на пандемию, такие как: самоизоляция, постоянное пребывание детей дома, физическая дистанция,

ограничения передвижения и экономический спад. Все это не могло не сказаться на психическом здоровье, а следовательно, и на качестве сексуальной жизни. Нельзя не сказать, что данные факторы отразились и на состоянии сильной половины. Однако психологическое давление на женщину в условиях изоляции все же сильнее. Также не стоит забывать о возросшем количестве случаев домашнего насилия и террора. Все это косвенное влияние новой коронавирусной инфекции как причины карантинных мер изоляции.

Женщины, непосредственно переболевшие COVID-19, предъявляют жалобы на снижение либидо и отсутствие сексуального удовлетворения. Это связано в первую очередь с истощением организма. Ведь все силы были брошены на борьбу с инфекцией. Вот почему так важно не только правильное лечение, но и реабилитация!

## Нарушения менструального цикла

Некоторые женщины во время болезни отмечали нарушения менструального цикла.

Менструация просто не начиналась в ожидаемый день. Задержки могли длиться до 40–60 дней. После обследования таких женщин становилось очевидно, что уровень эстрогенов, прогестерона и фолликулостимулирующего гормона были близки к менопаузальному уровню, то есть организм женщины просто входил в климакс.

Почему так происходит? Известный факт, что вирус COVID-19 влияет на свертывающую систему крови, вызывая гиперкоагуляцию и тромбообразование. Преждевременная менопауза бывает тогда, когда есть застой и сгущение крови в малом тазу, отсюда и связь коронавирусной инфекции и преждевременной менопаузы. В связи с этим существует необходимость приема препаратов, разжижающих кровь, но только под контролем врача.

Также на сгущение крови влияет стресс, который является естествен-

ным спутником болезни. В стрессовой ситуации надпочечники начинают вырабатывать особые гормоны, благодаря которым и происходит мобилизация всех сил организма. Еще одна функция стресс-гормона – опять же гиперкоагуляция. Организм готов противостоять всему, в том числе и кровотечению.

## COVID-19 и беременность

Здесь снова стоит вспомнить о гиперкоагуляции, возникающей вследствие действия вируса. Повышенный риск тромбообразования способствует тромбозу плаценты и, как следствие, нарушению маточно-плацентарно-плодового кровообращения, что может приводить к задержке роста плода или его гибели. На ранних сроках гестации тромбозы могут стать причиной неразвивающейся беременности или самопроизвольного выкидыша. К ранним репродуктивным потерям может привести и непосредственное влияние вируса на эмбрион, ведь плацента еще не успела сформироваться, а значит, и нет такой надежной защиты.

Стоит сказать, что передача COVID-19 от матери к плоду на сегодняшний день не доказана, что еще раз подтверждает защитную роль плаценты при попытке проникновения вируса.

Заражение новорожденного может произойти только при непосредственном контакте малыша и больного человека, именно поэтому рекомендуется временное разлучение ребенка с матерью до получения отрицательного результата анализа на COVID-19 последней.

Коронавирусная инфекция нередко протекает с повышением температуры тела, присоединением вторичной бактериальной инфекции, что может повлечь за собой маловодие, многоводие, пороки развития плода, преждевременные роды, увеличение частоты кесарева сечения из-за развития гипоксии плода.

На сегодняшний день нет достаточной доказательной базы о более высокой частоте заражения беременных. Риск не отличается от общепопу-

ляционного. Однако протекает инфекция во многом тяжелее, а именно:

➤ беременные с коронавирусной инфекцией дольше находятся в стационаре, у них чаще встречаются ДВС-синдром, сепсис, почечная недостаточность, что требует лечения в отделениях интенсивной терапии с использованием ИВЛ;

➤ тяжесть заболевания у беременных выше при коморбидной патологии – ожирении или хронических соматических заболеваниях (сердечно-сосудистых, почечных, дыхательных).

Пандемия COVID-19 в 2 раза повысила риск возникновения психических расстройств, каждая третья беременная продемонстрировала повышенный уровень тревожности при социологическом опросе, что, безусловно, диктует необходимость оказания психосоциальной поддержки.

Пандемия COVID-19 оказала влияние на все сферы жизни, особенно на здоровье населения и здравоохранение. Новая коронавирусная инфекция влечет за собой повышение рисков материнской заболеваемости и смертности, возникновения расстройств психического здоровья, проблемы в доступности получения медицинской помощи в области сексуального и репродуктивного здоровья.

Помните, лучше уделить время профилактике, чем лечению.

О.В. Ремнева,  
д. м. н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ;  
Г.В. Шатилова и В.В. Музыченко,  
клинические ординаторы кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ

# Папа может

25 апреля, в последнее воскресенье месяца, в Алтайском крае отметят День отца. Не в каждом российском регионе есть такой праздник, нет и общероссийского. В крае День отца был учрежден в 2009 году, одним из его инициаторов стал Краевой кризисный центр для мужчин. В этом году праздник пройдет под девизом «Папа открывает мир!».

Можно ли мужчине подготовиться к роли отца, какова роль отца в современной семье? Своими размышлениями поделилась **Елена Васильева**, заместитель директора Краевого кризисного центра для мужчин, кандидат социологических наук, магистр психологии.



## «У вас по плану кризис»

В Алтайском крае расторгается до 75,5% заключаемых браков. Количество разводов растет: в 2018 году развелись 10 040 супружеских пар, в 2019-м – уже 10 201. По данным всероссийского опроса, проведенного ВЦИОМ, главные причины разводов – бедность, отсутствие работы и воз-



можности прокормить семью (46%), измены и ревность (22%), эгоизм и непонимание между супругами (21%).

Рождение ребенка, особенно первого, тоже может быть причиной разрыва супружеских отношений. Супругам бывает непросто принять на себя роль родителя и возросшую ответственность за благополучие семьи.

– Да, рождение первого ребенка, в том числе желанного и долгожданного, это, безусловно, нормативный семейный кризис, – рассказывает Елена Валерьевна. – Нормативные кризисы – это неизбежные периоды жизни семьи, которые сопровождаются напряжением, учащением конфликтов и отражают внутреннюю трансформацию семейной структуры, связанную с освоением новых ролей, пересмотром образа жизни, приоритетов. К ним относятся само создание семьи (как говорят в народе, притирка супругов друг к другу), беременность, роды и появление первого ребенка, период вхождения ребенка во внешний мир (например, начинает ходить в детский сад), первый класс, рождение последующих детей, подростничество, сепарация и взросление вырастающих детей и т. д.

За более чем 25 лет работы центра у нас были разные проекты, которые помогали и помогают родителям, мужчинам прежде всего, к этим изменениям приспособиться. Был проект «Курс молодого отца», сейчас есть группа «Ух ты, папа!», и мы планируем трансформировать ее с учетом потребностей молодых отцов. Психопрофилактическая работа ведется с учащимися колледжей, студентами, для них разработаны тренинги по партнерским женско-мужским отношениям, планированию ответственного отцовства.

В подготовке к отцовству один из главных моментов – внутренняя работа с собой, состоящая в примерке новой роли, в поиске ответов на вопросы: «Чего я жду от рождения ребенка?», «Как его рождение изменит мою жизнь?», «Каким я вижу себя в роли отца?», в анализе своего детского опыта и т. д.

Рождение ребенка как способ разрешения семейных конфликтов – «вот у нас родится ребенок, и все наладится» – является очень распространенным заблуждением. Нужно отдавать себе отчет в том, что наряду с радостью появление ребенка приносит в жизнь семьи моменты, которые требу-

ют напряжения физических, эмоциональных сил. Как к этому подготовиться? Нужно стараться быть открытым этим изменениям, гибко на них реагировать, быть готовым к тому, что придется поменять образ жизни, пересмотреть свои жизненные ценности.

## Новые отцы

– Мы отходим от традиционной модели семьи с одним кормильцем (мужем). Сейчас в большинстве случаев семья партнерская, эгалитарная, в которой зарабатывают оба супруга. В связи с этим гендерные роли сближаются, становятся взаимодополняемыми. Психологическая гибкость обоих супругов позволяет семье быть устойчивой, повышает ее выживаемость, она более жизнеспособна. Внутри семьи повышается фактор поддержки: оба супруга вносят вклад в материальное благополучие, принимают участие в домашнем хозяйстве, воспитании детей.

Представления об отцовской роли также трансформируются. Раньше считалось, что до года или до трех лет отец ребенку особо не нужен, он более нуждается в матери, с которой составляет диаду – некий симбиоз. Сейчас психологи включают отца в эту модель как равноправного ее участника, а не только как помощника и буфер между матерью и ребенком и внешним миром.

Так называемые «новые отцы» активно включаются в заботу о ребенке. Для нашего региона это пока еще не столь характерно, скорее для западных и центральных регионов России. Но у нас тоже есть изменения в отношении к отцовству, и многие из мужчин относятся к нему ответственно, присутствуют на родах, активно участвуют в процессах ухода и воспитания. Важно понимать, что сейчас мы можем наблюдать многообразие в реализации мужчинами своей роли отца. Наш центр создает условия для того, чтобы успешные отцы, компетентные как воспитатели, являющиеся собой модель благополучного отцовства, могли поделиться своим опытом с молодыми семьями и мужчинами, которые только стали или готовятся стать родителями.

## Папа – это порядок

– Почему сейчас в Сети так много женщин, которые недовольны мужчинами? Неужели мужчины стали так плохи? Одна из версий: женщины стали более свободно выражать свои чувства, свое недовольство, получили возможность говорить об этом. Да, мужчины с легкостью признали право женщин работать и обеспечивать семью, водить машину и т. д. Но они с меньшей охотой готовы брать на себя обязанность по вкладу в семейное хозяйство – в домашнюю работу, в быт, воспитание и обучение детей.

По статистике, у нас очень много семей с одним родителем, преимущественно с матерью. В некоторых семьях мужчины «вымывались» на протяжении нескольких поколений. Возможно, поэтому многие современные мужчины не имеют перед глазами модели достойного отцовского воспитания. Нередко мужчины, находясь в разводе, легко считают себя хорошими отцами, общаясь с ребенком раз в месяц. Тут вопрос в том, насколько они сами готовы давать отцовскую любовь своим детям. Если они ее не получали в детстве, то, вероятно, будут испытывать трудности в этом.

Традиционно вопросы, которые легче решать мужчинам, – дисциплина, безопасность детей, определение границ. Они тратят меньше сил, чтобы эти правила ввести. Дети в этом плане отцов воспринимают лучше по ряду даже внешних причин: обычно у мужчин тембр голоса более низкий, мужчина выше, значит, он более представлен в пространстве. Иногда папа что-то скажет серьезным голосом, и ребенок это сразу и правильно воспринимает.

Мнение о том, что «мама – это порядок, а папа – игра», является ошибочным. Традиционно мама принимает, безусловно любит ребенка, а создавать правила и устанавливать границы – это все-таки мужская роль. К сожалению, во многих семьях происходит наоборот. Дисциплинирующая, наказующая роль матери не очень хорошо сказывается и на развитии ребенка, и на самой семейной системе. Женщине эта роль дается труднее, она затрачивает больше сил и уменьшает свою

возможность устанавливать эмоциональную близость с ребенком, давать тепло, безусловную любовь, принятие.

Для семей в разводе часто характерно, что мама организует всю жизнь ребенка, а папа приходит редко и он как праздник – куда-то сводил, что-то купил. Это тоже не совсем правильно и не работает на гармоничное развитие ребенка. Нужны не только покупки и развлечения, но еще и контакт, общение, обсуждение трудностей, сложностей.

## В горе и в радости

– Поддержка супругами друг друга – важный фактор выживания в этом мире. Выживание для нас сейчас связано не с физической безопасностью, а с социальными нормами и требованиями, которые мы часто сами себе и устанавливаем. Умение понять, что сложно мне самому, но сложно и моей супруге, очень важно. Во время отпусков по уходу за ребенком нужно пытаться увидеть трудности второго родителя и поддержать его, посочувствовать и получить в ответ сочувствие и поддержку. Это будет способствовать тому, что обоим станет легче. Мысли «Я работаю, а она дома сидит» или «Его постоянно нет дома, все на мне» не продуктивны.

Возможность общения – один из индикаторов, который позволяет почувствовать себя семьей.

## Нужно иметь мужество обсуждать трудности.

Женщинам стоит говорить о том, что им не хватает поддержки и участия супруга. Многие мужчины живут по принципу: если в семье и так все неплохо, то зачем делать больше? Но отцовство требует развития и от мужчины. Поиск общих интересов, совместная деятельность, обсуждения волнующих обоих вопросов обогащают и ребенка, и самого отца.

Многие мужчины попадают в ловушку, считая, что тем лучше отец, чем больше он зарабатывает. Они работают сутками и видят ребенка в основном спящим. Постоянно так жить очень сложно. Родительство – это долгосроч-

Продолжение на стр. 16 >>

«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

ный проект длиной в 18 лет. Но если ему не уделять внимания день за днем, это время пролетает очень быстро. Его можно «проскочить» и не заметить, как ребенок вырастет.

## Родительское выгорание

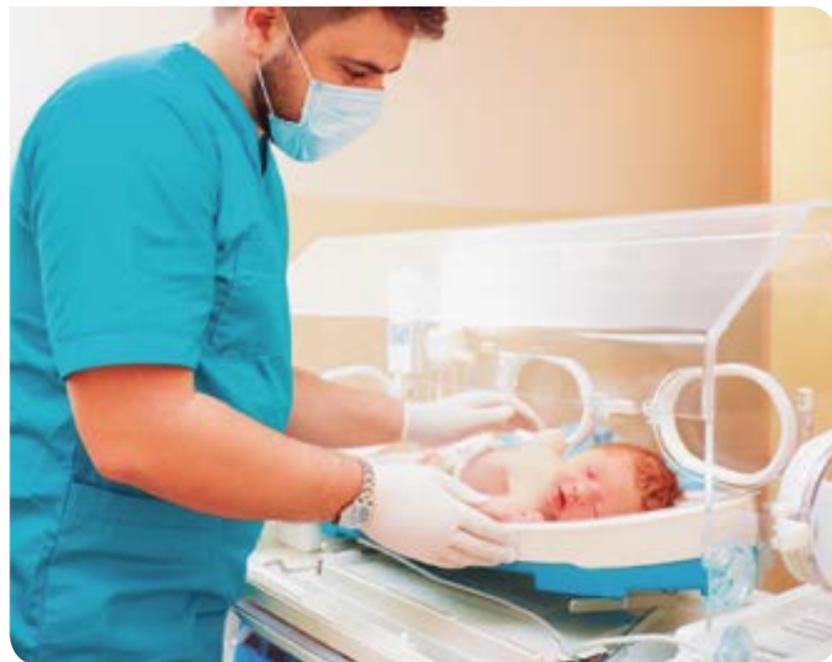
– Сейчас много говорят о материнском, родительском выгорании. Рождение первого ребенка – как инициация. Оно меняет всю жизнь и дает новый опыт, которого раньше не было. Материнство меняет жизнь женщины кардинально, для многих это оказывается сложным.

При традиционной модели в семье были более выражены семейные и родственные связи. Часть нагрузки по уходу за ребенком брали на себя бабушки, дедушки, старшие дети нянчили младших. Сейчас, когда молодая мать оказывается наедине с младенцем, часто это первый младенец, которого она воспитывает в своей жизни. Этот новый опыт может быть очень ресурсозатратен для нее. При этом мать должна удовлетворять и другие потребности взрослого человека: быть профессионалом, женщиной, иметь какие-то личные интересы. Все это очень сложно осуществлять с малышом на руках, не получая поддержки. Роль отца заключается в том, чтобы и самому реализоваться как родителю, и понимать, что женщину нужно поддержать для благополучия семьи и благополучия ребенка. Ребенку нужна счастливая мама, а не тревожная и в депрессивном состоянии.

Отцовское выгорание тоже бывает. Оно проявляется еще ярче, чем у мамы, потому что мужчины традиционно менее компетентны в своем внутреннем мире, в сфере чувств. Их долгие годы воспитывали в том ключе, что проявление чувств недостойно настоящего мужчины: нельзя плакать, жаловаться и т.д. Удивительно, но и сейчас современные мамы говорят сыновьям: «Мальчики не плачут». Но в жизни это не помогает, а помогает понимание себя, своего ребенка, и это умение можно и нужно развивать.

Елена Клишина

# В надежных руках



5 апреля свой профессиональный праздник отмечают неонатологи – специалисты, которые отвечают за здоровье новорожденных в первые дни их жизни. Ответственность на них всегда колоссальная, а пандемия COVID-19 поставила врачей в еще более жесткие условия. Как новый коронавирус отража-

ется на здоровье малышей и с помощью чего медики их защищают – расскажет и. о. заместителя главного врача по педиатрической помощи, заведующая отделением педиатрии новорожденных и недоношенных детей краевого перинатального центра «ДАР» Наталья Медведева.

## Под пристальным вниманием

С момента начала пандемии в крае примерно у 900 будущих мам специалисты фиксировали положи-



тельный тест на COVID-19. Чаще всего он протекал бессимптомно, они даже не подозревали, что являлись носителями вируса. Его обнаруживали только при взятии ПЦР-мазка при поступлении. Так, например, в кра-

евом перинатальном центре «ДАР» благодаря собственной лаборатории статус пациентки определяли в течение 4–5 часов. До получения результатов беременных изолировали в наблюдательные палаты. «ДАР» не работал как ковидный госпиталь, но в нем была развернута красная зона, чтобы не допустить распространения коронавирусной инфекции. Там были готовы к развитию любых сценариев.

– Существуют методические рекомендации Министерства здравоохранения России, где прописаны все действия и алгоритмы в подобных ситуациях. На региональном уровне мы разработали маршрутизацию пациентов. При наличии положительного ПЦР-теста рожениц направляли в роддом № 11, который был оборудован и подготовлен для таких пациентов. Беременных с тяжелой клинической картиной (или же средней степени тяжести) госпитализировали в главный ковидный госпиталь края – барнаульскую больницу № 5. Из «ДАРа» туда направляли акушерскую бригаду для проведения кесарева сечения, поскольку естественные роды в таком состоянии запрещены. В специальных кюветах новорожденных транспортировали в «ДАР», где их изолировали в боксах, брали мазок на коронавирус и наблюдали за состоянием здоровья в течение 14 дней. Если он оказывался положительным – их отправляли в роддом № 11, – поясняет Наталья Медведева. – Все сотрудники перинатального центра, включая и младший персонал, прошли несколько циклов обучения и знали, как действовать в условиях пандемии. Методические рекомендации постоянно пересматриваются, и медики обновляют свои знания и навыки.

Четкая маршрутизация и все принятые меры помогли избежать вспышки COVID-19 в перинатальном центре, когда произошел всплеск пандемии осенью 2020 года.

## Всегда готовы

Безусловно, до сих пор все еще мало информации о том, как COVID-19 влияет на течение беременности и как отражается на здоровье малышей. Пока у врачей нет данных о преждев-

ременных родах, напрямую связанных с коронавирусной инфекцией. Но неонатологи говорят о том, что стало больше новорожденных с патологиями со стороны сердечно-сосудистой системы различной степени тяжести. Как правило, их мамы переносили вирус чаще всего бессимптомно во втором триместре беременности. Но пока данных недостаточно, чтобы говорить о четкой причинно-следственной связи и убедительной статистике.

Если же у новорожденных проявляется клиническая картина COVID-19, его лечат согласно протоколу, разработанному для малышей. Но, по словам неонатолога, в «ДАРе» таких ситуаций, к счастью, не возникало. В любом случае в центре готовы к различным вариантам развития событий. Здесь есть около 30 аппаратов ИВЛ, СИПАП-аппараты\*, кюветы, которые представляют собой целую реанимационную систему, а также все необходимые лекарственные средства – антибиотики и противовирусные препараты.

Инфицированных новорожденных выписывают из роддома после второго отрицательного теста. Далее, как и обычных малышей, их будет вести педиатр по месту жительства – наблюдать за их здоровьем, фиксировать все изменения и при необходимости направлять к узкому специалисту.

## Чудеса и мастерство – рука об руку

Аппараты ИВЛ и другие современные технологии нужны медикам не только в дни вирусной пандемии, но и, что называется, в мирное время. Нередко их используют, когда дети появляются на свет раньше срока. За этот год в «ДАРе» помогли увидеть свет более 350 таким крохам.

Совсем недавно тут родился малыш на 26-й неделе беременности. Его вес составил всего 600 граммов. Безусловно, внимания, медицинской помощи и «технологических чудес» ему потребуется гораздо больше, чем доношенному младенцу.

В этом же году в «ДАРе» родился первый ребенок с буллезным дерматитом – редким генетическим заболеванием, о котором зачастую не могут знать

даже врачи. По-другому таких детей называют «бабочки» – из-за хрупкости кожных покровов и слизистой оболочки. От малейшего прикосновения на них образуются пузыри, которые лопаются и оставляют после себя болезненные ранки. Риск инфицирования в таком случае возрастает в разы. Малышка родилась на 34-й неделе беременности весом 1880 граммов. Без помощи современной медицины ей просто не выжить.

Всех «ранних ласточек» укладывают в специальные кюветы, имитирующие утробу матери. В них создают гнезда, где поддерживают оптимальные показатели температуры воздуха, влажности, освещенности и шумоизоляции. Аппараты искусственного дыхания помогают малышке дышать, а кормление происходит через зонд. К кюветам подведены инфузоматы, которые позволяют вводить лекарственные препараты с высокой точностью в нужном объеме. С их помощью малыши получают и питание, а также им вводят грудное молоко, чтобы они постепенно могли усваивать пищу.

Сегодня руководство перинатального центра «ДАР» ведет активную работу для того, чтобы в отделении реанимации и интенсивной терапии появилась технология ЭКМО – экстракорпоральная мембранная оксигенация, или, проще говоря, искусственное легкое. Этот метод способен помочь при развитии тяжелой острой недостаточности у новорожденных.

К слову, с помощью экстракорпоральных методов лечения врачи городской больницы № 5 спасли жизнь роженицы, чьи легкие были поражены на 90% вследствие заражения коронавирусом. Три недели за ее сердце и легкие работала внешняя система, извне поддерживая организм. К счастью, все закончилось благополучно. Профессионализм врачей и современная медицина помогли свершиться чуду, и теперь женщина в полной мере наслаждается материнством и полученным шансом на жизнь.

\*Аппарат СИПАП – компрессор, который чутко реагирует на ритм дыхания и подает дополнительный воздух для повышения давления в дыхательных путях с целью улучшения их проходимости.

Ирина Савина

## Солнце в голове



Конфликты в коллективе, бесконечная спешка и работа в цейтноте – все это приводит к росту внутреннего напряжения, а впоследствии – к хроническому стрессу. Офисные работники сегодня представляют собой особую группу риска. Несмотря на видимый комфорт, у так называемых белых воротничков возникает немало проблем как с физическим, так и психологическим здоровьем. Способен ли дистанционный режим помочь избавиться от стресса и что делать тем, кто остался в офисе, – узнаем у психолога Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики Тамары Пукель.



### Проверь себя – суетливый или изнуряющий?

– Офисный синдром актуален в наше время. В числе главных факторов риска для его развития – гиподинамия: тело человека, сидящего

перед компьютером, всегда статично, а движения – стереотипны. Также негативно на здоровье влияет большое скопление людей в офисах, зачастую ненормированный рабочий день, неправильное питание, большое количество аллергенов, которые нахо-

дятся в пространстве из-за работы кондиционеров, – поясняет Тамара Пукель.

Психолог отмечает, синдром выгорания устойчив и обладает ярко выраженными симптомами. Он всегда сопровождается истощением – чув-

ством неспособности поддерживать свое эмоциональное состояние на одном уровне (так называемые эмоциональные качели), профессиональным цинизмом – посредственным отношением к обязанностям (лишь бы сделать), а также неэффективностью в работе, ощущением неадекватности выполнения своих профессиональных задач.

Синдром выгорания проявляется по-разному. Психологи выделяют три типа. Первый они называют «суетливый» – с высоким уровнем тревоги. «Такие офисные сотрудники довольно амбициозны – на них лежит задача решения головных задач учреждения. Они перегружены на протяжении большого количества времени и в погоне за успехом готовы пожертвовать здоровьем», – говорит Тамара Пукель.

Вторую группу специалист характеризует как «неполноценный тип». К нему относятся все, кто занимается монотонной рутинной работой. Их отличает равнодушное отношение и отсутствие интереса к работе. Они не видят перспектив и не считают, что их труд улучшит положение дел в организации.

К третьему – «изнуряющему» – типу психолог причисляет сотрудников, которые страдают от длительного отсутствия продвижения по карьерной лестнице, усиленного контроля со стороны начальства за их работой. Когда у них нет признания, они словно загнаны в рамки, у них нет стимула действовать.

### Не усугублять

– Любая деятельность, функционал которой определяет кто-то – будь то госслужба или коммерческая организация, связана с неопределенностью, отсутствием уверенности в себе как в профессионале и, соответственно, напряжением, – продолжает Тамара Пукель. – Также причиной появления стресса у людей, работающих в офисе, могут стать другие люди – коллеги, руководитель, подчиненные, клиенты, партнеры. Свою негативную лепту вносит недостаток времени, не всегда комфортные условия труда при больших нагрузках. Развитию устойчивого

стресса способствует и большая ответственность.

По словам психолога, хронический стресс может привести к психосоматическим проявлениям всех болезней, к усугублению состояния. «Он представляет собой продолжительный и неблагоприятный фактор, но не нужно его бояться. Нужно им уметь управлять, и тогда жизнь заиграет всеми красками. Важно научиться исследовать собственный стресс, чтобы понять, как и откуда он возник, каковы его причины, и рассортировать их по категориям. Какие-то причины будут иметь практические решения, какие-то скоро сами по себе ослабнут, а на решение каких-то пока нет ресурсов и нужно их отложить, – подчеркивает эксперт. – В офисе стресс возникает ежедневно. И лучшее, что можно сделать, – не напрягаться, а осознавать, что происходит здесь и сейчас. Важно четко понимать, к чему может привести хронический стресс, поскольку он ухудшает прогнозы практически всех болезней».

В этом плане те, кто работает в дистанционном режиме, – находятся в более выигрышном положении. По словам эксперта, такой формат очень эффективен – он снимает стресс, поскольку человек находится в привычных условиях, на своей территории, где ему комфортно, он уверен в себе, взял ответственность на себя и спокоен.

### Как не выгореть?

Стресс окружает нас повсюду, и с каждым днем его становится все больше. Это обусловлено тем, что люди постоянно находятся в поисках счастья. И далеко не все готовы к неожиданному потоку стресса, к стойким негативным эмоциям. Как же сохранить спокойствие в острой ситуации? Психолог подчеркивает, что всегда есть две точки опоры – внутренняя уверенность (осознанность своих желаний и чувств) и внешняя (близкие люди, которые помогают пережить

дискомфорт). На обе из них человек может опереться в моменты стресса.

«Важно помнить о своей уникальности и ценности, важно защищать свои личные границы. Если вы чувствуете, что внутренняя точка опоры толкает вас вперед, побуждает к действиям, то у вас будет уверенность, что вы справитесь. Также важно регулярно включать режим осознанности «здесь и сейчас» – следить за телом, чувствами, эмоциями, мыслями», – отмечает Тамара Пукель. Психолог рекомендует чаще делать акцент на своих органах чувств – вспоминать, что видели, слышали, какие ароматы вдыхали за день. А для обретения внутренней уверенности поможет простое, но очень эффективное упражнение «Дуб» – достаточно чаще визуализировать это дерево, представлять себя могучим дубом с крепкими корнями.

«Созидательное и разрушающее начало есть в каждом из нас, но позицию выбирает сам человек. Должно быть четкое осознание – что я хочу делать и как хочу жить, куда и к чему я иду. Заданные векторы помогут на первый план выступить нашей созидательной части личности – той, которая творит, испытывает интерес, дарит радость своим близким, наслаждается жизнью сама и позволяет окружающим это делать, – говорит психолог. – Осознайте, что вам интересно с самим собой. Многие ищут счастье в финансовых возможностях, в других людях. Наше счастье обусловлено стилем мышления. Если человек настроен на созидание, он будет счастлив. А дополнительные силы ему придадут близкие люди и ощущение внутреннего личного убежища».

### Раскрасить мир

Чтобы снизить действие хронического стресса, нужно не так уж и много. Прописные истины гласят: самые простые шаги – самые эффективные, они освобождают колоссальные ресурсы.

Наше счастье обусловлено стилем мышления. Если человек настроен на созидание, он будет счастлив. А дополнительные силы ему придадут близкие люди и ощущение внутреннего личного убежища

Продолжение на стр. 20-21 >>

«Продолжение. Начало на стр. 16»

**Чтобы начать выходить из состояния стресса, психолог рекомендует.**

1. Планировать нагрузки – объективно оценивать свою силу и снизить планку требований к себе.

2. Планировать жизнь «здесь и сейчас», отслеживать свои мысли и чувства, заботиться о себе.

3. Чаще обращаться к контраргументам – негативные убеждения превращать в позитивные.

4. Больше гулять. Во время обеда – не сидеть у монитора, а потратить эти минуты на движение. Устраивать по возможности физкультминутки в течение рабочего дня.

5. Освоить тайм-менеджмент – успевать делать все задуманное в рамках рабочего дня и вовремя покидать офис.

6. Ввести в привычку полноценный отдых, сон, правильное питание.

7. Найти время для двигательной активности – любой вид спорта,

который приносит удовольствие, будет хорош.

8. Найти время для творчества. Так, отличный способ снять стресс – правополушарное рисование. Левое полушарие бесконечно анализирует ситуацию, а правое – отвечает за творчество и сможет успокоить ум. По сути, это метод психокоррекции, который подойдет всем без ограничений. Занимаясь рисованием, человек сможет отключиться от проблем и пополнить свои ресурсы.

9. Научиться относиться к стрессу снисходительно. Признавать его, но не наделять властью. Сделать его своим мотиватором.

10. Перестроиться на позитивное мышление.

## Мыслить продуктивно

– Оптимизм связан с позитивным мышлением. Позитивные мысли помогают добиться успеха в жизни, направляют энергию в русло, которое

приводит к достижению цели. Мыслить позитивно – не значит игнорировать неприятности. Это означает относиться к ним продуктивно – понимать, какую выгоду можно извлечь для себя. Важно создать новую привычку – практиковать позитивное мышление изо дня в день. Вы и не заметите, как изменится взгляд на привычные вещи и вы станете спокойнее, увереннее в себе, – убеждена Тамара Пукель. – Нужно просто брать и делать, помня, что – вы творец судьбы. Позитивное мышление – это не беззаботное проживание жизни, это – солнце в голове. Это возможность выбора в соответствии с обстоятельствами и реальностью – мыслить так, чтобы все работало на вас. И для этого есть **пошаговая инструкция.**

- Никогда не врите себе.
- Концентрируйтесь на том, что хотите. Заведите дневник и записывайте туда свои цели.
- Распишите план, как достигнуть цели.
- Выбирайте себе окружение. В кругу недовольных людей нельзя находиться, особенно долгое время.
- Сознательно выбирайте не только с кем общаться, но и как поступать.
- Замените негативные убеждения на позитивные.
- Используйте техники расслабления и напряжения.
- Введите в ежедневную практику упражнение «Спасибо» и произносите как минимум пять благодарностей в день.
- Попробуйте любой диалог начинать со слов «Как здорово, что...».

– Позитивно мыслить – несложно, если к этому относиться осознанно. Существует метод полной осознанности, так называемый «майндфулнесс», – с ним можно ознакомиться и применять в жизни, – продолжает Тамара Пукель. – Нередко, чтобы миновать стресс благополучно, человеческому телу необходимо завершить весь цикл реакций, прожить все ощущения и эмоции, связанные



## На заметку

### Техники с браслетами от психолога

1. **Щелканье браслета-резинок.** Метод основан на принципах рефлексористики. Поймали себя на негативной мысли – щелкнули браслетом и переключили внимание на позитивное убеждение. Делать 21 день – за это время сформируется новая привычка.

2. **Надеть любимый браслет на руку и дать себе слово, что всю речь будете начинать со слова «да».** Практиковать – 21 день. Если нарушаете обещание – браслет надеваете на другую руку, отсчет идет снова.

со стрессовым событием. Рекомендую в таких случаях обращаться к специалисту для сопровождения. Он не включен в круг близких, не будет эмоционально раскачиваться и поможет прожить стресс правильно. Вероятнее всего, даже не потребуются цикл коррекционных занятий – достаточно просто получить вектор.

Психолог подчеркивает, что очень важно научиться и позволять себе получать удовольствия от простых вещей – заваривания чая, поглаживания кошки, любования картиной. «Передача позитива – это потенциал, который нужно использовать по назначению, направлять его в нужное русло. Потенциальная энергия есть всегда. Важно превратить ее в кинетическую и придать движение для достижения позитивной цели и созидания. Думать всегда надо о лучшем, и это отразится на вашей судьбе. Создавайте благоприятные сценарии. Мысль – начало и конец всего. Все, о чем думаете, – отражается в реальности», – заключает эксперт.

Ирина Савина

# Ухо не будет глухо



В 2020 году в рамках краевого бюджета было закуплено сурдологическое оборудование на сумму 20 млн. рублей, что позволило улучшить доступность и качество медицинской помощи по профилю сурдология-оториноларингология для детей Алтайского края. Подробнее об этом рассказала Юлия Дранкович, главный внештатный детский сурдолог-отоларинголог Минздрава Алтайского края, врач-сурдолог консультативно-диагностического центра (КДЦ) Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства.



Продолжение на стр. 22-23 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 21»

## Обновили «арсенал»

КДЦ центра охраны материнства и детства получил полный комплект оборудования для трех сурдологических кабинетов. Прием ведут три врача. Специалисты центра могут проверить работу всех отделов слуховой системы: наружного, среднего, внутреннего уха и слухового нерва.

В месяц сурдологи центра принимают около 500 пациентов. На первичный прием одного ребенка сурдолог должен отводить 40 минут. Для некоторых других исследований времени требуется больше: исследование слухового потенциала занимает час-полтора, а компьютерная аудиометрия – около трех часов.

## Группа риска

– На тысячу новорожденных рождается один глухой ребенок, по данным статистики последних лет. Учитывая, что сейчас выхаживают недоношенных детей, начиная с 500 граммов, соответственно, количество этих детей увеличивается, – приводит данные Юлия Викторовна. – Недоношенные дети сразу после рождения попадают в группу риска по развитию тугоухости.

– Каждому новорожденному обязательно должен проводиться аудио-



логический скрининг еще в роддоме. Если по какой-то причине скрининг не был проведен, то ребенка должны направить на него во время планового обследования в поликлинике по месту жительства в возрасте один месяц. Если у поликлиники нет такой возможности, ребенка направляют в кабинет сурдолога. Диагностическое обследование у доношенных детей проводится в возрасте 1–3 месяцев

(для недоношенных с поправкой на недоношенность).

### Задачи диагностического аудиологического обследования:

1. Подтверждение или исключение наличия патологии слуховой системы.
2. При подтверждении тугоухости определение типа и степени.
3. Аудиометрия, необходимая для настройки слухового аппарата.
4. Разработка рекомендаций по реабилитации ребенка.

Аудиологическое обследование включает в себя сбор анамнеза, отоскопию, аудиометрию по поведенческим безусловно- и условно-рефлекторным реакциям ребенка, объективные методы исследования (акустическая импедансометрия), ОАЭ (отоакустическая эмиссия) – регистрируемые в наружном слуховом проходе звуковые колебания, генерируемые наружными волосковыми клетками органа Корти, КСВП (коротколатентные слуховые вызванные потенциалы) – исследование функции проводящих путей, компьютерная аудиометрия (ASSR – стационарные слуховые потенциалы) – вызванный ответ головного мозга на тоновые стимулы разной высоты звука – в результате формируется компьютерная аудиограмма. Окончательный аудиологический диагноз ставится

## Справка

### Факторы риска по тугоухости и глухоте:

- Отягощенная наследственность по слуху.
- Наследственная синдромальная патология.
- Инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности.
- Использование для лечения новорожденного ребенка лекарственных препаратов с потенциальным ототоксическим эффектом.
- Токсикозы беременности.
- Тяжелая ante- и интранатальная гипоксия плода.
- Асфиксия.
- Глубокая степень недоношенности

- (гестационный возраст менее 32 недель).
- Переносимость (гестационный возраст более 41 недели).
- Очень низкая и экстремально низкая масса тела при рождении.
- Врожденная патология челюстно-лицевого скелета.
- Внутричерепная родовая травма. Тяжелое гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС.
- Гемолитическая болезнь новорожденного.
- Стойкая и/или выраженная гипербилирубинемия.

# 10-15

## детей из Алтайского края ежегодно направляют на операцию кохлеарной имплантации в федеральные центры

на основании результатов нескольких методов исследования слуха, которые дополняют друг друга.

Сурдологи КДЦ наблюдают всех детей, у которых есть нарушения слуха. Получить помощь сурдолога в АККЦОМД может любой ребенок Алтайского края по направлению из поликлиники по месту жительства через удаленную регистратуру или обратившись самостоятельно.

## Почему страдает слух?

– В зависимости от места повреждения слухового анализатора врачи подразделяют тугоухость на сенсоневральную (звукоспринимающую) и кондуктивную (звукпроводящую).

Сенсоневральная тугоухость обусловлена поражением рецепторов улитки (наружных и внутренних волосковых клеток), слухового нерва – той части слухового анализатора, которая ответственна за восприятие и передачу импульсов в головной мозг. Снижение слуха при сенсоневральной тугоухости может быть от 1-й степени до глухоты.

Кондуктивная тугоухость возникает из-за поражения звукпроводящего аппарата слуховой системы – наружного и среднего уха. Кондуктивная тугоухость приводит к снижению слуха до 1–2-й степени.

Слуховая нейропатия – это нарушение выделено благодаря появлению объективных методов исследования слуха. В отличие от сенсоневральной тугоухости оно характеризуется сохранностью наружных волосковых

клеток. Основная его причина – нарушение синхронизации возбуждения в волокнах слухового нерва. При этом также могут быть повреждены внутренние волосковые клетки. Для этих пациентов характерны трудности восприятия речи, хотя снижение слуха, как правило, незначительное.

Дальнейшая судьба ребенка с нарушенным слухом определяется следующими обстоятельствами:

- возрастом, в котором произошло нарушение функции слуха;
- сроком обнаружения тугоухости;
- степенью снижения слуха;
- правильностью оценки потенциальных возможностей остаточной слуховой функции, иными словами – тех возможностей слухового анализатора, на которые можно опираться в лечении и педагогической коррекции;
- своевременностью начала ответных лечебных и педагогических шагов.

**20% всех случаев тугоухости относятся к кондуктивному типу.** В настоящее время оториноларингология обладает достаточно эффективными возможностями для лечения этих заболеваний и восстановления функции слуха.

**80% больных страдают сенсоневральной тугоухостью,** для лечения которой до сих пор не найдено достаточно эффективных средств. При подтверждении у ребенка тугоухости в возрасте 2–4 месяцев и не позднее 6 месяцев должна быть начата программа его реабилитации. Она включает медицинскую и психолого-педагогическую помощь, слухопротезирование, при необходимости кохлеарную имплантацию.

Необходимость быстрого слухопротезирования после диагностики тугоухости определяется стремительным замедлением речевого, интеллектуального и эмоционального развития на первом-втором году жизни при отсутствии у ребенка звуковой стимуляции. Диагноз «тугоухость» сегодня не является приговором.

Подготовлено при участии пресс-службы АККЦОМД.

## На заметку

### Этапы нормального развития грудничка:

- **2–3 недели** – ребенок вздрагивает при громких звуках, замирает при звуке голоса;
- **1 месяц** – поворачивается на звук голоса, звучащего позади него;
- **1–3 месяца** – оживляется, слышит голос матери;
- **1,5–6 месяцев** – криком или широким открытием глаз реагирует на резкие звуки;
- **4 месяца** – поворачивает голову в сторону звучащей игрушки или голоса;
- **2–4 месяца** – появляется гуление;
- **4–5 месяцев** – гуление переходит в лепет, который становится более эмоциональным, когда в комнату входят родители;
- **8–10 месяцев** – ребенок осваивает произнесение новых звуков;
- **1 год** – начинает произносить простые слова.

## Важно!

### Гигиена слуха у детей

- Не слушать громкую музыку.
- При посещении ребенком массовых мероприятий нужно находиться подальше от звукоусиливающей аппаратуры.
- Избегать респираторных заболеваний. Укреплять иммунитет, проводить правильное и своевременное лечение ОРВИ. Обращаться к врачу при появлении первых признаков заболевания.
- Правильно проводить гигиену уха – не пользоваться ватными палочками, очищать ушную раковину, не проникая в слуховой проход.
- Не злоупотреблять средствами для промывания носа. У младенцев и маленьких детей жидкость может попадать из носа в уши и приводить к развитию экссудативного отита и снижению слуха.

## Отвести удар

Укус насекомых, прием медикаментов, отравление химикатами и даже употребление определенных продуктов способны привести к анафилаксии. При таком состоянии организм резко реагирует на чужеродный агент в виде тяжелого аллергического проявления. Крайняя его точка – анафилактический шок. При его развитии счет порой идет на минуты. Как действовать в такие моменты до приезда скорой помощи – расскажет главный внештатный анестезиолог-реаниматолог Алтайского края, д. м. н., профессор Алексей Завьялов.



### Шторм в организме

– Анафилактическая реакция – выражение особой повышенной чувствительности организма к инородным субстанциям. При подобной реакции



из тучных клеток\* высвобождаются гистамины и другие медиаторы, которые способствуют возникновению шока. Под их воздействием периферические и объемные сосуды венозного отдела кровообращения теряют тонус, и, как следствие этого, возникает резкое уменьшение их периферического сопротивления, – поясняет Алексей Завьялов. – Происходит гиповолемия – уменьшение объема циркулирующей крови. Вследствие этого снижается обратный кровоток к сердцу и его ударный объем. Из-за снижения производительности сердца происходит дальнейшее падение артериального давления. Кроме того, гистамины и дру-

гие медиаторы действуют и на гладкую мускулатуру бронхов – способствуют развитию отека и бронхоспазма.

Таким образом, анафилаксия – тяжелое состояние, опасное для жизни. В ряде случаев она заканчивается шоком. Но, справедливости ради, стоит отметить, что шок представляет собой крайнюю – особо тяжелую форму течения анафилаксии. В целом же проявления подобной реакции – разнообразны и сугубо индивидуальны. Они могут различаться различной степенью тяжести. Если пострадавший отделался зудом, беспокойством, головокружением или головной болью и жаром – можно сказать, что ему повезло.

### Для справки

В медицине шок определяют как остро развившуюся дисфункцию кровообращения, которая приводит к снижению доставки кислорода в соответствии с метаболическими потребностями тканей. Как правило, при острой циркуляторной недостаточности наблюдается гипоксия (нехватка кислорода), гипотензия (низкое артериальное давление), олигурия (уменьшение выделения мочи), а также острая тканевая гипоперфузия (недостаточное кровоснабжение). Другими словами, при шоке сердечно-сосудистая система не способна обеспечить адекватный кровоток органов и тканей, что приводит к развитию синдрома полиорганной недостаточности и смерти.

Гораздо серьезнее ситуация, когда у человека появился отек, эритема, уртикарная сыпь, или, проще говоря, крапивница. Они могут сопровождаться учащенным сердцебиением и понижением артериального давления. Тревожным сигналом является симптом белого пятна – после надавливания на кожу кисти или тыла стопы остается длительно не исчезающее белое пятно. Это признак недостаточности кровообращения и дисфункции симпатической нервной системы. Все вышперечисленное – проявления шока второй степени тяжести, который требует медицинской помощи.

Шок третьей степени тяжести, как правило, развивается стремительно. Он представляет собой самую острую форму и может за короткое время (счет идет буквально на минуты) привести к смерти. К вышперечисленным симптомам добавляются респираторные проявления – одышка, бронхоспазм, стридор (свистящее шумное дыхание), цианоз (синюшная окраска кожи и слизистых оболочек), а также потеря сознания.

При последней – четвертой степени шока происходит остановка сердца и дыхания.

### Пчела не опаснее арахиса

По официальным данным, чаще всего причиной развития анафилаксии являются продукты питания – арахис и другие орехи, рыба, моллюски, молоко. На втором месте – укусы насекомых (осы, пчелы, шершни, муравьи – носители животного яда). Замыкают тройку «провокаторов» лекарственные средства, включая иммунные сыворотки; йодосодержащие рентгеноконтрастные вещества и другие субстанции для различных тестов; экстракты аллергенов для кожных тестов и для десенсибилизации; коллоидные объемные кровезаменители; переливаемая кровь при допущении ошибок трансфузии. Анафилаксия может возникнуть и при взаимодействии с чистящими веществами, химикатами. Бывают также случаи идиопатической реакции.

Когда речь идет о применении медикаментов в условиях стационара, ситуация чаще всего является контролируемой. В данном случае аллергическую реакцию нередко способны вызвать антибиотики. «Для пробы медицинских препаратов готовят соответствующий раствор и вводят его. По результатам пробы, исходя из клинической картины, делают выводы о целесообразности приема данного препарата. Если стало хуже, возникли нехватка воздуха, нарушение сознания, гипотония и акроцианоз – применение медикамента недопустимо», – говорит врач. Специалисты также оценивают гемодинамику и работу сердечно-сосудистой системы. Так, тахикардия укажет на снижение сердечного выброса. Любые нарушения говорят о том, что от данного лекарства лучше отказаться.

### Рука помощи

Что же делать, если ситуация, которая может буквально стоить жизни, произошла в быту?

В первую очередь анестезиолог-реаниматолог рекомендует отметить препараты и устранить предполагаемый аллерген, чтобы избежать его дальнейшего воздействия на организм.

Если произошло отравление продуктами или же химикатами, попавшими внутрь, – необходимо промыть желудок: дать большой объем воды и вызвать рвоту. Одновременно с этими действиями – вызвать бригаду скорой помощи.

- Далее нужно оценить кровообращение и дыхание пострадавшего от анафилаксии.
- Освободить его от стесняющей одежды и обеспечить приток воздуха.
- Очень важно придать человеку правильное положение – сидя или лежа и приподнять ноги примерно на 45 градусов, чтобы произошел приток крови к сердцу.
- Голову повернуть набок во избежание аспирации.
- Дать пострадавшему любой антигистаминный препарат, чтобы устранить аллергическую реакцию.
- Если есть возможность – дать глюкокортикоиды для снятия отека.

Врач отмечает, очень важно успокоить человека – дать почувствовать, что в этой ситуации он не один, не брошен на произвол.

Все дальнейшие действия совершаются уже на этапе скорой помощи. Для стабилизации гемодинамики пациенту вводят адреналин, а также инфузионный раствор, чтобы улучшить приток крови. Для коррекции нарушения газообмена применяют оксигенотерапию. После стабилизации состояния пострадавшего госпитализируют.

Тем, у кого отягощен аллергологический анамнез, Алексей Завьялов рекомендует избегать тех препаратов и продуктов, которые способны вызывать аллергическую реакцию. При себе всегда иметь антигистаминные средства и принимать их при контакте с провоцирующим фактором. По возможности личную аптечку оснащать таблетированными гормональными препаратами, которые могут помочь в случае анафилаксии. Самостоятельно принимать антибиотики врач категорически запрещает.

Ирина Савина

\*Тучные клетки – разновидность клеток иммунитета, которые находятся в соединительной ткани и имеют большое значение в развитии аллергии.

# По законам равновесия

Благодаря рекламным роликам обыватели четко усвоили, что кислотно-щелочной баланс должен быть в норме, иначе неприятностей не избежать. Но что известно об этом балансе? Какие показатели свидетельствуют о том, что организм в порядке, и что произойдет, если равновесие нарушится, – разберемся в этих вопросах вместе с нашим экспертом – диетологом Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики Ксенией Чумановой.



## Ни больше, ни меньше

«Кислотно-щелочной баланс – относительное постоянство водородного показателя внутренней среды организма. Изменение показателя кислотно-щелочного равновесия и ряда, связанных с ним величин свидетельствует о нарушении газового обмена метаболических процессов в организме и о степени их тяжести», – поясняет Ксения Чуманова.



Врач отмечает, что идеальный уровень pH крови колеблется в довольно узком диапазоне – 7,37–7,44 (среднее значение – 7,38–7,40). Показатели ниже 6,8 и выше 7,8 – не совместимы с жизнью. Более значительные изменения pH крови в сторону повышения или понижения связаны с патологическими нарушениями обмена веществ. На страже постоянства стоят сразу несколько защитников – почки (обеспечивают диурез и выводят с мочой из организма избыток кислот и щелочей), легкие, благодаря которым происходит удаление углекислого газа из организма, а также буферные системы крови. Под ними подразумевают растворы слабых кислот и щелочей, которые, соединяясь с избыточным количеством кислот или оснований (в зависимости от наличия ацидоза или алкалоза), осуществляют их нейтрализацию, чем достигается выравнивание уровня pH.

Но бывает так, что в силу различных причин происходит сдвиг равновесия в ту или иную сторону.

## От кислоты к щелочи

Сдвиг равновесия в кислую сторону (показатель pH ниже 7,37 – кислотность увеличена) называется ацидозом. «Респираторный или дыхательный аци-

доз возникает при резком снижении альвеолярной вентиляции. Он наблюдается во всех случаях задержки в организме углекислого газа и сопровождается асфиксией, пневмонией, отеком, эмфиземой легких. Также он возникает при отравлении барбитуратами и морфием, фосфорными соединениями, – продолжает эксперт. – Метаболический ацидоз – самая частая и тяжелая форма нарушения кислотно-щелочного равновесия. Он развивается при голодании, тяжелой физической нагрузке, а также при заболеваниях ЖКТ. Например, при острой диарее, непроходимости и свищах кишечника. Кроме того, он может возникнуть при выраженном гипертиреозе и при отравлении уксусной и борной кислотой, салицилатами. А также при некоторых видах шока – кардиогенном, ожоговом, операционном».

По словам врача, ацидоз тяжело проявляется у детей, поскольку щелочные резервы у них ограничены. Его легко может вызывать гипертермический синдром (повышение температуры), частая рвота и диарея.

Сдвиг равновесия в щелочную сторону (показатель pH выше 7,45 – возникает избыток веществ со свойствами щелочей в крови) называется алкалозом. Он возникает при резко

## На заметку

**В зависимости от причин развития ацидоз и алкалоз делятся на метаболический (обменный) и респираторный (дыхательный).**

**Респираторный ацидоз** развивается в результате накопления в крови большого количества углекислого газа, который, соединяясь с водой, образует угольную кислоту. Это вызывает повышение кислотности крови.

Респираторный алкалоз возникает при избыточном выведении легкими углекислого газа из организма. В основе механизма его развития лежит увеличение ритма и глубины дыхания.

**Метаболический ацидоз** может развиваться при повышении продукции кислот в организме при состояниях с нарушениями процессов обмена веществ. Например, при сахарном диабете нарушается использование глюкозы клетками. При этом организм начинает вырабатывать энергию не из глюкозы, а из жиров. Расщепление жиров в печени сопровождается образованием большого количества кетоновых кислот, что приводит к возникновению ацидоза.

Метаболический алкалоз встречается при некоторых патологических состояниях, которые сопровождаются нарушениями обмена электролитов.

усиленной вентиляции легких, которая сопровождается быстрым выведением из организма углекислого газа и развитием гипоксемии, отмечает эксперт. «Алкалоз наблюдается при всех видах одышки, вдыхании разреженного воздуха на большой высоте, при поражении головного мозга (воспаление, травмы, опухоли), а также при повышении температуры, – продолжает Ксения Чуманова. – Это явление также связано с приемом больших доз щелочных растворов. Например, когда при изжоге пьют препараты соды. Может он возникнуть и при потере организмом хлора, при недостаточности в крови калия, а также при угнетении реабсорбционной функции почек, то

есть при их патологии. Не исключен он при токсикозе у беременных, рвоте, а также в случае избыточной секреции стероидных гормонов».

Таким образом, причиной ацидоза и алкалоза в большинстве случаев является тяжелое течение основного заболевания. При нем возникают изменения pH крови, которые превышают компенсаторные возможности организма.

## Ацидоз или алкалоз – плохой прогноз

Проявления ацидоза и алкалоза часто маскируются проявлениями основного заболевания, которое вызвало изменение кислотно-щелочного баланса крови, отмечает эксперт. При закислении организма появляется слабость, тошнота, белый налет на языке, сонливость, кашель непонятного происхождения, жидкий стул. Также при ацидозе возможно учащение дыхания, нарушение сердечного ритма и сознания, появление головной боли. При тяжелой форме – падение артериального давления.

Проявления алкалоза могут включать в себя: головные боли, головокружение, угнетение сознания (вплоть до комы), судороги в различных группах мышц, нарушения сердечного ритма.

В домашних условиях можно измерить уровень pH крови при помощи pH-метров и лакмусовых бумажек. В лабораторных условиях определяют pH крови, ее газовый состав, параметры водно-электролитного обмена.

«Часто к ацидозу в быту приводят вредные привычки – курение, злоупотребление алкоголем, переедание красного мяса. В результате начинается закисление организма. Сдвигу в кислую сторону способствует отсутствие в рационе клетчатки, свежих овощей и фруктов. В этом случае рекомендуется добавлять щелочное питье, увеличить долю овощей и фруктов, которые подщелачивают среду организма», – говорит диетолог.

Закисление организма может привести к негативным последствиям. Организм начинает накапливать воду, нарушается обмен веществ, возникает кислородное голодание тканей, ухудшается усвоение минеральных

## Справка

Кислотно-щелочное равновесие необходимо для нормального функционирования различных систем организма, протекания биохимических реакций, оптимального функционирования ферментов.

Кислоты – вещества, которые могут отдавать ионы водорода, а основания (щелочи) – вещества, которые присоединяют данные ионы. Кислотность и щелочность растворов оценивается по шкале pH от 0 (растворы сильных кислот) до 14 (растворы сильных щелочей). По шкале pH нейтральная кислотность равна 7.

веществ, сбивается нормальное протекание биохимических реакций. Кислая среда не способна справиться с вирусной инфекцией, а значит, человек будет страдать от постоянных простудных заболеваний.

Как правило, лечение нарушения кислотно-щелочного баланса в крови направлено на терапию основного заболевания, которое привело к сдвигу. Как таковой профилактики изменений кислотно-щелочного равновесия не существует.

Но в медицинском сообществе существует гипотеза, согласно которой закисление организма связано с несбалансированным питанием. Существуют специальные таблицы, которые показывают, насколько «кислым» является тот или иной продукт. Так, к продуктам, сильно закисляющим организм, относят телятину, говяжью печень, курицу, яйца, морепродукты, сахар, варенье, кофе. Малой степенью закисления обладают: говядина, тушеная баранина, черный хлеб, мягкие сыры, сливки. В список продуктов, которые способны сильно защелачивать организм входят: помидоры, огурцы, свекла, сельдерей, капуста (все виды), грейпфрут, лимон, смородина, дыня и арбуз, сливы (свежие и чернослив), персики, абрикосы (свежие и курага), молоко. Наименее «щелочные» продукты – свиное сало и клюква.

Ирина Савина

# «Работа на скорой – это мое»

Марьяна идет по коридору подстанции и как бы мимоходом пересекается взглядом с высоким парнем, тоже фельдшером скорой, мимоходом касается рукой его рукава. Я иду следом и вижу, сколько в этом жесте нежности. «Это он?» – спрашиваю я Марьяну. Она смущается и кивает. Минуту ранее я закончила брать у Марьяны интервью, и она, отвечая на мои вопросы, рассказала, что работа в скорой – не только труд, нервы и дежурства сутками. Но еще и любовь. В первую очередь любовь к людям.

## Маленькая команда

Марьяна берет вызов у диспетчера, и мы едем «на давление». Сегодня с бригадой дежурит водитель **Александр Козубенко**, он работает в скорой четыре года. Его основные обязанности – доставлять бригаду к месту вызова, обеспечивать сохранность автомобиля и аппаратуры.

Вместе с нами на вызов отправляется **Юлия Шолтояну** – студентка четвертого курса Барнаульского базового медицинского колледжа. В скорой она на практике, и это ее вторая смена. Ее обязанности – снимать ЭКГ, измерять давление, заполнять медицинские документы.

Выглядят девушки ровесницами: Марьяне 24 года, Юлии чуть меньше. Тем не менее сразу видно, кто главный в этой маленькой команде, – фельдшер Марьяна Александровна, настолько уверенно она действует и говорит.

После того как вызов отработан, Марьяна рассказывает о пациенте: мужчина, 64 года, повышение артериального давления до 160 мм рт. ст. сопровождалось рвотой и ознобом. Гипертония у пациента в анамнезе, но назначенные врачом препараты не принимал. Мужчине сделали ЭКГ, дали таблетку гипотензивного препарата, подождали, пока давление немного снизится, дали рекомендации и уехали. «Обычный вызов», – говорит Марьяна.



28 апреля – День работников скорой медицинской помощи. Редакция «МиЗ» поздравляет всех, кто работает в системе скорой медицинской помощи края. В скорую приходят молодые специалисты. Одна из них – Марьяна Леонова уже три года работает фельдшером на барнаульской подстанции «Центральная».



## «А там – по ситуации»

Детство Марьяны прошло на станции Аламбай Заринского района, там сейчас живут ее родители. Врачом решила стать классе в девятом. Она рассказывает, что ее старший брат после несчастного случая лежал в хирургии и реанимации. Марьяна видела, как работают медсестры, и ей тоже хотелось ухаживать за больными. Окончив 11 классов, девушка поступила в Барнаульский базовый медицинский колледж на специальность «лечебное дело». После окончания колледжа прошла переподготовку по специальности «фельдшер скорой помощи» и в августе 2018 года пришла работать на барнаульскую подстанцию «Центральная». Здесь же она проходила практику во время учебы.

– Только переступив порог этой подстанции, даже не познакомившись с коллективом, я сразу поняла, что мне хочется здесь работать. Коллектив у нас дружный, отзывчивый, всегда во всем поможет, по работе подскажут. На подстанции 10 бригад – детская педиатрическая, детская реанимационная, взрослая реанимационная, три врачебные, остальные – фельдшерские бригады с одним или двумя фельдшерами, – рассказывает Марьяна. – Мы

обслуживаем Центральный район. Но из-за того, что много вызовов, мы ездим и в другие районы города – на Осипенко, на «Ромашку» (район за Красноармейским), на Мамонтова, в Новоалтайск, на Булыгино, Южный.

Смена у фельдшера скорой помощи начинается в 8 часов утра и длится 24 часа. Для того чтобы принять смену, фельдшер приходит пораньше. Марьяна смотрит, заряжена ли аппаратура – баллоны с кислородом, дефибриллятор, переносной электрокардиограф, служебный телефон. Проверяет количество препаратов и прочего в оранжевом, как его называет Марьяна, чемодане. Официальное название – «укладка линейной бригады».

– Тот, кто передает смену, должен заправить чемодан – восполнить то, что было истрачено за смену (лекарства, бинты, шприцы). Перед сменой в чемодане обычно все в наличии. Мы получаем от диспетчера талончик с первым вызовом и едем на него. А там – уже по ситуации. Особенно быстро нужно ориентироваться в ситуации и принимать решение, если повод, указанный в вызове, не совпадает с тем, что на самом деле. Например, мне дают вызов с поводом «боль в глазу либо в ухе». Я приезжаю, а там инсульт. Мужчина, 47 лет, оказали помощь, отвезли в нейрососудистый центр.

## Вторая волна

– Я вспоминаю эти месяцы просто как страшный сон. Было очень трудно. Было очень много вызовов и мало бригад. Мы работали по одному фельдшеру в бригаде в сутки. Это были в прямом смысле слова сутки без минуты сна, без минуты отдыха. Были очень большие задержки вызовов – от трех-четырех часов до трех-четырех дней. Особенно было страшно, когда приезжаешь на вызов, а там, например, бронхиальная астма и задержка вызова 16 часов. Пациент уже из состояния легкой или средней степени тяжести переходит в тяжелое. Кроме того, весь гнев за задержку вызова прямо с порога обрушивался на нас. Я по возможности старалась спокойно объяснять, что приехала на этот вызов, как только мне его дали, как только я освободилась с предыдущего.

Тогда у нашей бригады за сутки выходило по 25–26 вызовов. Раньше, до ковида, у меня было вызовов 15–17 за сутки, а сейчас 20–25 уже считается нормой. Сама я переболела новой коронавирусной инфекцией бессимптомно – выяснилось, когда мазок показал положительный результат.

Продолжение на стр. 30 >>

«Продолжение. Начало на стр. 28-29»

## Работа фельдшера: вопросы и ответы

### Страшно ли ехать на ночной вызов?

– Да, бывает страшно, особенно когда приезжаешь одна – без врача или второго фельдшера. Буквально 27 марта у меня была смена, мы приехали ночью в не совсем благополучный дом. Там еще собака была спущена, потом ее закрыли. Люди были пьяные, начали ругаться. На нас не нападали, но все равно страшно было. Коллеги рассказывали, что на них набрасывались.

### Может ли доктор на вызове защищать себя? Какие правила на этот счет?

– Сразу вызывать полицию.

### Как одному фельдшеру донести носилки с больным?

– Просим помочь донести родственников или прохожих. Кто-то охотно бежит на помощь, а кто-то делает вид, что нас не услышал, проходит мимо. Если вес пациента очень большой, больше 100 кг, приходится вызывать МЧС. Они приезжают очень быстро и помогают донести пациента до машины.

### Какие вызовы получаете чаще – экстренные или неотложные?

– Чаще неотложные – давление, живот, температура. Мы – линейная фельдшерская бригада, поэтому самые тяжелые случаи (ножевые ранения, ДТП) распределяют не нам, направляют врачебную или реанимационную бригаду. Но бывает и так, что все бригады заняты, и такие вызовы тоже отдают фельдшерам. Однажды мы выезжали на ДТП: около Затона мотоциклист столкнулся с автомобилем, но он был хорошо экипирован и отделался легкими травмами.

### Какие вызовы самые сложные?

– Трудно, когда человек, вызывая скорую, не может адекватно описать свое состояние – говорит, что ему плохо. «Плохо», указанное в вызове, для нас означает, что жалобы не определены. Едешь и не знаешь, с чем столкнешься, к чему нужно быть готовым. Поэтому большая просьба к тем, кто вызывает скорую: точно, конкретно описывайте свои жалобы и симптомы.

### Хочется ли Вам плакать после смены?

– Был случай прошлой осенью, когда от этой нагрузки нервы, видимо, были на пределе. Вызов был нековидный. Бабушку нужно было госпитализировать с хронической сердечной недостаточностью. Ей 86 лет, она живет одна, с котом. Она отказалась, потому что ей кота не с кем оставить. Меня так это растрогало, и я плакала после смены.

Был еще один случай на днях. Мы приехали на вызов к дедушке 80 лет. Повод – повышение артериального давления. В 2017 году у него был перелом шейки бедра, и все



эти годы он передвигался в основном по квартире и долго не обследовался. Мы записываем кардиограмму, а у него инфаркт. Я предлагаю госпитализировать его в кардиоцентр, он отказывается. К уговорам присоединилась его супруга. К сожалению, уговорить его не удалось. Я пришла домой со смены, и этот вызов не шел у меня из головы. И я позвонила его жене, она ответила, что уговорила его, за ним приехала другая бригада и отвезла в кардиоцентр. Как-то даже на душе стало спокойнее после этого.

### Как совмещать такую работу и личную жизнь? Особенно если вы оба работаете на одной подстанции.

– Мы познакомились, когда я была здесь на практике. Я попала в их бригаду. Прошло лето, я устроилась на работу. Мы понравились друг другу и начали общаться. Бывало такое, что у нас не совпадали смены, и мы видели друг друга только в пересмену.

### Хотели бы Вы получить высшее медицинское образование и сменить работу?

– Да, я бы хотела стать врачом-кардиологом, но работать не в стационаре, а также на скорой помощи. Это суматошная работа, но в этом есть свой смысл – ты постоянно находишься в движении, узнаешь что-то новое, помогаешь людям здесь и сейчас. Ты ввел пациенту препарат и видишь, как ему (мы это называем «на игле») на глазах становится лучше. Ему нужна помощь, а ты приехал и ее оказал – это очень приятное чувство. Я работала в стационаре, когда училась на четвертом курсе. Но... не мое.

Елена Клишина. Фото автора

Пока мое маленькое долгожданное счастье спит в своей кровати, есть время написать отзыв. Нам уже почти три месяца, а я до сих пор не могу подобрать слова, которыми можно выразить все, что хочется сказать персоналу роддома № 1 г. Барнаула. Наше знакомство с малышкой началось у **Екатерины Сергеевны Маслово**. Очень чуткий и отзывчивый специалист. Благодарим ее за то, что все 9 месяцев сопровождала нас на пути к счастью. Последние недельки ожидания мы находились в заботливых и надежных руках **Татьяны Александровны Бережной**. Это специалист с большой буквы, с говорящей фамилией! За точные наставления и бодрый настрой в родзале спасибо **Ольге Николаевне Шипиловой**! И бесконечная благодарность **Галине Алексеевне Сапрыкиной** и медсестре отделения новорожденных **Ирине**. Спасибо за позитивное настроение, внимание и профессионализм! Мы счастливы, что судьба нас свела с такими замечательными специалистами. Благодаря им в нашей жизни засияло маленькое солнышко! От души желаем благополучия, процветания.

Юлия Сергеевна Пашаева

Выражаю огромную благодарность врачу гинекологического отделения горбольницы № 12, г. Барнаул, **Ларисе Петровне Капитан** за врачебный талант, внимательность, чуткость и умение найти подход к каждому пациенту. Отдельное спасибо медицинским сестрам **Е.Г. Прокопович, Т.А. Даутовой, А.А. Нужиной, И.В. Пасютиной, Т.Л. Стрельниковой, С.В. Горошанской**. Это огромное счастье, что такие компетентные и неравнодушные люди работают именно там, где они больше всего нужны. Благодарю вас за проделанную работу и оказанную помощь. Желаю здоровья, счастья и успехов.

Светлана Николаевна Лейфрид

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».

Огромную благодарность хочется выразить психологу **Ольге Викторовне Беннер** за организацию Школы мам при Первой городской поликлинике, г. Бийск. Когда слушала эти курсы, начала понимать себя, появилось представление о родовом процессе, о том, что нужно брать с собой. Ольгу Викторовну с удовольствием слушала и моя сестра, у которой грудной ребенок, ей тоже многое пригодилось, особенно она отметила пользу лекций с акцентом на организации в Бийске (например, бассейны). Все лекции проходили онлайн, что было очень удобно. И всегда можно было задать вопрос. Рада, что повезло послушать эти лекции, они очень пригодились мне. Желаю процветания Школе мам, обязательного развития и поддержки этой инициативы.

Марина Сергеевна Страшниковна

Хочется сказать огромное спасибо нашему незаменимому доктору Петропавловской ЦРБ – **Валентине Витальевне Лукиной** за добросовестный и многолетний труд. Это человек с большой буквы, врач от Бога. И в такое нелегкое время рядом с ней всегда находится ее сын, студент медицинского университета, готовый в любой момент прийти на помощь. Здоровья им, побольше бы таких врачей.

Ирина Викторовна Чефанова

Выражаю благодарность сотрудникам нефрологического отделения КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул». Приятно удивила забота персонала не только о моем ребенке, но и обо мне (обследование и лечение подстраивали под режим дня ребенка, питание приносили в палату, чтобы я смогла продолжить ГВ). Отдельно хочется поблагодарить за профессионализм и отзывчивость медсестер и лечащего врача **Е.Г. Махову** – на все вопросы она давала развернутые ответы.

Е.О. Атаманчук

Хотим выразить огромную благодарность медсестре Детской городской больницы, г. Рубцовск, **Ларисе Владимировне Канаевой**. Это очень квалифицированная медсестра, отзывчивая и добрая. Всегда своевременно пригласит на прививки, запишет на прием. В нашей семье пять детей, и мы очень рады, что на нашем участке есть такая чудесная медсестра, которая всегда поможет.

Григорий Антонов

От всей души благодарим медицинскую сестру дневного стационара Павловской ЦРБ **Елену Викторовну Самородову**. Это очень ответственный работник. А какая у нее легкая рука?! Очень позитивный и душевный человек! Ценим ее за профессионализм и ответственный подход к работе!

Ирина Викторовна Жданкина

Хочется выразить благодарность врачу Детской городской больницы № 1, г. Барнаул, **Татьяне Леонидовне Шелестовой** за отзывчивость, помощь, поддержку, профессионализм. Татьяна Леонидовна, желаю Вам крепкого здоровья, жизненной энергии, чтобы работа приносила только удовольствие.

Анастасия Юрьевна Русанова



## В Барнауле открыта школа «УчимЗнаем»

16 марта в Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства состоялось открытие региональной инновационной площадки федерального проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем».

В открытии площадки участвовали Сергей Шариков, руководитель проекта, Игорь Степаненко, заместитель Председателя Правительства Алтайского края, Дмитрий Попов, министр здравоохранения Алтайского края, Максим Костенко, министр образования и науки Алтайского края, Константин Смирнов, главный врач Алтайской краевой клинической детской больницы, и другие.

Елена Клишина.  
Фото Алексея Лоора  
и проекта «УчимЗнаем»



В выпуске использованы фотографии с сайтов [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), [www.altairregion22.ru](http://www.altairregion22.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [pining.com](http://pining.com), [chudovzhivotike.ru](http://chudovzhivotike.ru), [ki-news.ru](http://ki-news.ru), [sapirmedical.ru](http://sapirmedical.ru), [worldnews.com](http://worldnews.com), [psyfiles.ru](http://psyfiles.ru), [blogspot.com](http://blogspot.com), [myweightlossfun.com](http://myweightlossfun.com)

Алтайская краевая медицинская газета | 12+  
**МЫ ЗА ДОВОДЬЕ**

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](mailto: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](mailto:europrint@list.ru). ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 7.04.2021.

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