

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

Мы

и ЗДОРОВЬЕ



№ 4 (683) 14 апреля 2020 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

Предотвратить заражение

➤ Стр. 2-3

Скорая слушает!

➤ Стр. 7-9

Человек, остановись!

➤ Стр. 10-12

Предотвратить заражение

Алтайский край вышел на второе место в Сибири по числу людей, заболевших коронавирусом. По данным на 6 апреля, регионы расположились в следующем порядке: Красноярский край – 29 зараженных, Алтайский край – 12, Новосибирская область – 11. Что нужно знать о вирусе, чтобы не допустить его распространения?

1. Что такое коронавирус и как происходит заражение?

Новый коронавирус – респираторный вирус (возбудитель ОРВИ). Он передается главным образом воздушно-капельным путем в результате вдыхания капель, выделяемых из дыхательных путей больного. Например, при кашле или чихании, выделений из носа или капель слюны. Также он может распространяться, когда больной касается любой загрязненной поверхности, например дверной ручки. В этом случае заражение происходит при касании рта, носа или глаз грязными руками.

2. Каковы симптомы коронавируса?

Высокая температура тела, кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты), затрудненное дыхание, боль в мышцах, быстрая утомляемость. Реже проявляются головная боль, тяжесть в грудной клетке, тошнота, рвота и диарея. В подавляющем большинстве случаев данные симптомы связаны не с коронавирусом, а с обычной ОРВИ.

3. Что делать при их обнаружении?

Если у вас есть эти симптомы, не выходите из дома и обязательно позвоните на горячую линию по номеру 8-800-2000-112 или вызовите скорую.

Коронавирус. Симптомы и меры предосторожности

Коронавирус — возбудитель острой респираторной вирусной инфекции. Передается воздушно-капельным путем, от человека к человеку. При заражении у больного начинаются проблемы с дыханием и пищеварением.



4. Передается ли коронавирус через питьевую воду?

Не передается. Но в целях профилактики возможных других инфекций лучше использовать бутилированную воду.

5. Передается ли коронавирус через продукты?

Нет, не передается. Ни одного факта передачи вируса с продуктами питания не зафиксировано, и пока не доказано, что такое происходило. Респираторные вирусы не передаются через продукты питания. Основной путь заражения – контакт с заболевшим человеком.

6. Какие меры по профилактике коронавируса существуют?

Самое важное, что можно сделать, чтобы защитить себя, – это соблюдать правила личной гигиены и сократить посещения общественных и людных мест. Держите руки в чистоте, часто мойте их водой с мылом или используйте дезинфицирующее средство. Старайтесь не касаться рта, носа или глаз немытыми руками (обычно такие прикосновения неосознанно совершаются нами в среднем 15 раз в час). На работе и дома регулярно очищайте и дезинфицируйте поверхно-

сти и устройства, к которым вы прикасаетесь (клавиатура компьютера или ноутбука, экран смартфона, пульта, выключатели и дверные ручки).

Носите с собой одноразовые салфетки и всегда прикрывайте нос и рот, когда вы кашляете или чихаете. Не ешьте еду (орешки, чипсы, печенье и другие снеки) из общих упаковок или посуды, если другие люди погружали в них свои пальцы. Объясните детям, как распространяются микробы и почему важна хорошая гигиена рук и лица. Расскажите детям о профилактике коронавируса. Часто проветривайте помещения. По возможности соблюдайте дистанцию не менее 1 метра при общении с коллегами, друзьями, родными и близкими. Если вы обнаружили симптомы, схожие с теми, которые вызывает коронавирус, оставайтесь дома и вызывайте врача.

7. В каких случаях следует носить маску?

Медицинские маски в первую очередь нужно носить тем, у кого есть симптомы простуды (маска удерживает на себе большую часть слюны кашляющего или чихающего человека, что помогает снизить риск заразиться для окружающих), а также тем, кто оказывает медицинскую помощь заболевшим и ухаживает за ними.

Здоровым людям можно пользоваться масками при посещении публичных мест и общественного транспорта, но эффективность будет высокой только в сочетании с другими методами профилактики.

Через два-три часа постоянного использования маску надо менять. Одноразовые медицинские маски нельзя носить повторно или обрабатывать. Многократные маски можно использовать повторно только после обработки: нужно выстирать их с мылом или моющим средством, затем обработать с помощью парогенератора или утюга с функцией подачи пара.

8. Существует ли вакцина от коронавируса?

Нет. Первичные испытания вакци-

ны будут завершены к 22 июня, а затем начнутся клинические.

В целом в России разработаны семь прототипов вакцины от коронавируса. Препараты собраны генно-инженерным способом из рекомбинантных белков. Сейчас специалисты определяют самые эффективные из них.

Сама вакцина, по мнению экспертов, станет доступной примерно через 11 месяцев.

9. Что нужно делать, чтобы не заразиться?

Первое: строго соблюдать гигиену рук – после посещения общественных мест и туалета всегда тщательно мыть руки в течение 20 секунд, после чего насухо вытирать их одноразовым бумажным полотенцем. Крайне целесообразно иметь при себе антисептические салфетки или жидкие средства (гели, спреи и др.). Так всегда можно поддерживать чистоту рук даже при отсутствии возможности их вымыть.

Второе: регулярно обрабатывать смартфон и другие гаджеты, а также компьютер антисептическими средствами. Для борьбы с вирусами лучшего всего использовать салфетки и гели на основе спирта.

Третье: соблюдать режим самоизоляции. По возможности перейти на удаленную работу, ограничить встречи с соседями, друзьями и большими компаниями, не пользоваться общественным транспортом (лучше передвигаться на личном автомобиле или на такси).

10. Если человек живет один, можно ли в режиме самоизоляции выносить на улицу мусор, принимать посылки от курьера, ходить в аптеку и за продуктами?

Если вы живете один, рекомендуется пользоваться службой доставки, помощью ваших друзей и знакомых. В случае крайней необходимости (выбросить мусор, выгулять собаку) можно выходить на улицу в малолюдное время. Обращаем внимание, осуществляется контроль за соблюдением режима изоляции, в том числе с помощью системы видеонаблюдения.

ВОЗ рекомендует

Сохранять физическую активность

Ввиду того, что в настоящее время многие люди вынуждены оставаться дома из-за пандемии COVID-19, ВОЗ разработала методическое пособие, в котором людям предлагаются простые и безопасные способы поддержания физической активности в условиях ограниченного пространства. В пособии также учитываются некоторые физические ограничения, связанные с работой из дома, и приводятся советы по включению двигательной активности в ваши повседневные занятия.

«Вы можете оставаться физически активными, даже когда вынуждены все время находиться в помещении. Теперь, когда большинство из нас постоянно живут, работают или учатся в домашних условиях, нам еще более важно делать перерывы в работе для разминки, чтобы двигаться, растягивать мышцы и уделять достаточное время и внимание поддержанию нашего душевного благополучия. Предлагаемые упражнения легко выполнимы и не требуют использования специального оборудования. Это базовый и безопасный способ гарантировать, что все мы будем продолжать двигаться, находясь дома», – отмечают специалисты ВОЗ.

Они рекомендуют взрослым 150 минут умеренной физической активности или 75 минут интенсивной физической активности в неделю либо сочетание умеренной и интенсивной физической активности. Методическое пособие предназначено для людей, находящихся в режиме самокарантина, без симптомов заболевания или признаков острых респираторных заболеваний. Оно не должно рассматриваться как альтернатива предписаниям врача в случае какого-либо заболевания.

Материал подготовлен на основе информации портала стопкоронавирус.рф. Там вы можете найти ответы на вопросы, связанные с инфекцией.

Поддержка кадров

Губернатор Виктор Томенко вручил дипломы и денежные премии победителям краевого конкурса профессионального мастерства «Лучший врач».

Сегодня отрасль развивается в соответствии с целями нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография». Среди основных задач – борьба с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, а также укрепление системы оказания помощи детям. Среди приоритетов – укрепление кадрового потенциала отрасли, автоматизация процессов в здравоохранении, дальнейшее развитие экспорта медицинских услуг. По словам губернатора, по каждому из названных направлений получены определенные результаты.

При этом Виктор Томенко назвал и болевые точки медицины Алтайского края, которые влияют на формирование общественного настроения и на которые руководство региона обращает особое внимание. Так, в связи с повышенным вниманием общественности к вопросу структурных преобразований в медицине будут приниматься только взвешенные решения, с обязательным изучением мнения граждан.

Важной проблемой остаются подготовка кадров, обеспеченность специалистами медучреждений в сельских территориях, в том числе отдаленных.



Всем в пример



Заместитель Председателя Правительства Ирина Долгова в рамках рабочей поездки в г. Бийск контролировала работу медицинских учреждений города в условиях опасности распространения новой коронавирусной инфекции. В работе также приняли участие заместитель министра здравоохранения Владимир Лещенко, заместитель главы города Антонина Мелихова и специалист территориального отдела Роспотребнадзора Лариса Кухтоева.

На площадке Консультативно-диагностического центра в ПЦР-лаборатории на прошлой неделе начали проводить диагностику новой коронавирусной инфекции. За это время в центре провели около 100 заборов биологических материалов у жителей Бийского медико-географического округа, которые попали в зону риска. Заведующий лабораторией Андрей Дюкарев рассказал, что в настоящий момент работа лаборатории организована в одну смену, но в случае роста числа диагностируемых специалисты перейдут на две смены.

Ирина Долгова дала поручение главному врачу центра организовать совместную работу с территориальным отделом Роспотребнадзора Бийской зоны.

В Детской городской больнице принимают только пациентов, которым необходима неотложная помощь, температурающих осматривают в фильтре. Как отметила главный врач медучреждения Елена Ковярова, при-

оритет сегодня отдается оказанию медицинской помощи на дому и дистанционному сопровождению пациентов. Ежедневно выезжают две бригады неотложной помощи, обслуживая в среднем около 30 вызовов.

В поликлиническом отделении городской больницы № 4 для работы в период ограничительных мероприятий разработан алгоритм работы всех специалистов медучреждения. С 28 марта закрыто расписание всех врачей. Сформированы четыре бригады для оказания медицинской помощи пациентам на дому, у входа в поликлинику установлены диспенсеры для обработки рук и замер температуры пациентов.

Также заместитель Председателя Правительства проверила подготовку госпитальной базы для возможных пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией. Главный врач Сергей Ковязин сообщил, что в госпитале возможно развернуть 90 реанимационных мест. В палатах есть кислородная разводка, больница обеспечена передвижными рентгенами, составлены заявки на дополнительное оснащение. Сейчас прорабатывается вопрос по формированию кадрового состава инфекционного госпиталя.

По итогу поездки Ирина Долгова отметила высокую готовность медучреждений Бийска и рекомендовала Министерству здравоохранения тиражировать лучший опыт организации работы учреждений на весь край.

Дистанционная помощь

В целях профилактики и снижения рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 создана возможность дистанционной выдачи льготных лекарств, а также доставка их на дом.

Сейчас в информационной системе льготного лекарственного обеспечения есть возможность выписки как электронного рецепта, так и на бумаге. Решение о выписке бесплатного рецепта при осмотре пациента на дому или дистанционно на основании медицинской карты пациента (должна находиться в медорганизации) принимает лечащий врач.

Доставку льготных лекарств одиноким маломобильным гражданам

осуществляют сотрудники медицинских или аптечных организаций. Всем другим льготникам – специалисты соцзащиты или волонтеры.

Для выписки льготных рецептов пациенту необходимо обратиться в медорганизацию по месту жительства. Для получения льготных препаратов – к волонтерам на телефон горячей линии по оказанию помощи пожилым и маломобильным гражданам 8-800-2003-411. Волонтер с маршрутным листом, где указаны ФИО, адрес, СНИЛС пациента, и бумажными рецептами (при наличии) обращается в аптеку за лекарствами и доставляет их заявителю.

Новые условия

В начале апреля в селе Нижняя Суетка (Суетский район) открылся новый фельдшерско-акушерский пункт. Прежний ФАП находился в приспособленном помещении в аварийном состоянии.

На строительство и оснащение оборудованием ФАПа потрачено свыше 5 млн рублей. По федеральной программе «Устойчивое развитие сельских территорий 2012–2020 гг.» из краевого бюджета на строительство здания и подведения коммуникаций выделено более 45 млн рублей. Денежные средства Минздрава Алтайского края направлены на приоб-

ретение медицинского оборудования и мебели. Собственные средства Благовещенской ЦРБ (93 116,53 руб.) – на приобретение мебели и расходных материалов.

ФАП рассчитан на жителей Нижней Суетки, чья численность составляет 770 человек (из них 170 детей). Звездующая ФАПом – фельдшер (совмещает должность акушерки) и медицинская сестра оказывают населению первичную доврачебную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по акушерскому, лечебному и сестринскому делу, а также проводят вакцинацию.



К паводку готовы

Министр здравоохранения Дмитрий Попов подписал приказ о мерах по подготовке медицинских организаций Алтайского края к паводковому периоду 2020 года. Главными задачами руководителей медучреждений станет предупреждение возникновения массовых инфекционных заболеваний и своевременное реагирование на чрезвычайные ситуации.

В крае отработан алгоритм взаимодействия между главными врачами смежных районов по вопросам оказания скорой помощи и медицинской эвакуации больных и пострадавших людей. Кроме того, медорганизации готовы к работе в автономном режиме с подключением резервных источников электропитания. В этих условиях предусмотрены запасы воды, неснижаемый запас медикаментов и расходных материалов. На особом контроле стоит вопрос обеспечения лекарственными препаратами граждан льготных категорий.

Особый акцент в подготовке к паводковой ситуации делается на профилактику и раннее выявление не только хронических, но и острых кишечных инфекций, брюшного тифа, дизентерии, сальмонеллеза. Для этого в крае создадут необходимый запас дезинфицирующих средств, фагов.

В период паводка-2020 усилят контроль за работой службы скорой медицинской помощи, травматологических пунктов и дежурных служб медорганизаций, организовано эффективное взаимодействие и оперативный обмен информацией с территориальными органами МЧС, МВД, администрациями муниципальных образований. В пунктах временного размещения людей, эвакуированных из мест подтопления, развернут временные медпункты для оказания круглосуточной неотложной помощи.

Материалы разворота подготовлены по информации сайта zdravalt.ru

Подведены итоги отрасли

18 марта участников расширенной коллегии Министерства здравоохранения Алтайского края поприветствовал Губернатор Алтайского края Виктор Томенко.

Он отметил важность проведения коллегии, где не только подводятся итоги работы отрасли за прошлый год, но и уточняются планы на 2020 год.



Отрасль развивается в соответствии с целями национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография». Среди основных задач – борьба с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, а также укрепление системы оказания помощи детям. Среди приоритетов – укрепление кадрового потенциала отрасли, автоматизация процессов в здравоохранении, дальнейшее развитие экспорта медицинских услуг.

По словам губернатора края, по каждому из названных направлений получены определенные результаты. При этом Виктор Томенко назвал и болевые точки медицины Алтайского края, которые влияют на формирование общественного настроения и на которые руководство региона обращает особое внимание. Так, в связи с повышенным вниманием общественности к вопросу структурных преобразований в медицине будут приниматься только взвешенные решения, с обязательным изучением мнения граждан. Важной проблемой остаются подготовка кадров, обеспеченность специалистами медицинских учреждений в сельских, в том числе отдаленных территориях. «Выполняется серьезная комплексная работа по подготовке, закреплению

специалистов, их распределению по территории края, приближению квалифицированных врачей к местам жительства наших граждан. Работа в этом смысле большая ведется, но этих усилий пока недостаточно», – отметил Виктор Томенко.

«Хотел бы вас заверить в том, что мы продолжим политику совершенствования нашей системы здравоохранения, укрепление ее материально-технической базы. Большое внимание будем уделять персоналу: врачам, младшим и средним медицинским работникам, тому, чтобы выполнялись наши планы по повышению уровня доходов медиков. Это наш приоритет», – подчеркнул Виктор Томенко. В ходе работы на коллегии губернатор особое внимание обратил на вопросы, которые поступают с мест, от медицинских работников из городов и районов.

В рамках коллегии Минздрава региона губернатору показали специальную выставку, на которой представлены стенды медицинских учреждений Алтайского края. Виктор Томенко с интересом ознакомился с развитием сети медицинских учреждений в Первомайском районе. С прошлого года там работает мобильный ФАП, который оказывает помощь жителям 13 небольших сел. По графику бригада мобильного ФАПа посещает каждое село дважды в месяц.

Об использовании современных технологий родовспоможения рассказали специалисты краевого перинатального центра «ДАР». В прошлом году в медучреждении появилось на свет 4882 ребенка.

Главврач краевого онкологического диспансера рассказал о том, что за 2019 год медики освоили 15 новых методик диагностики и лечения пациентов, что позволило в целом улучшить качество помощи пациентам.

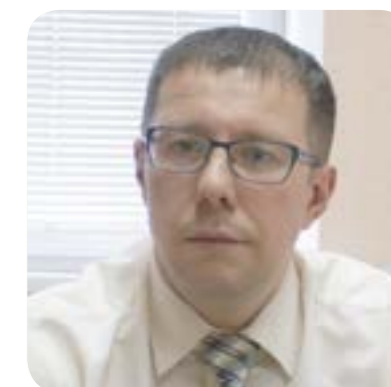
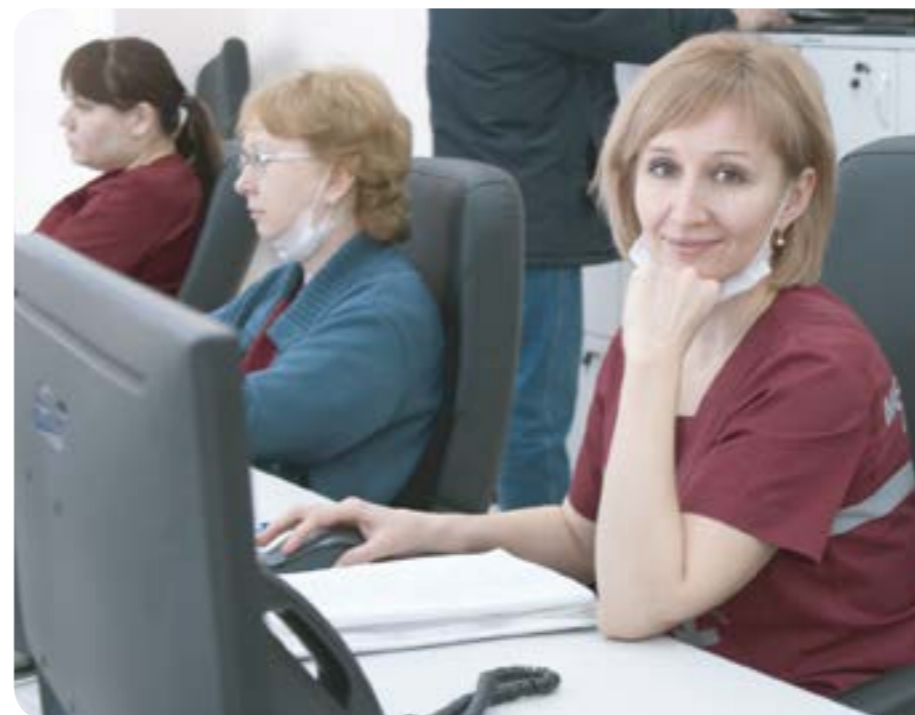
Использование мобильного электрического кардиографа позволило в разы ускорить постановку диагноза у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Новую технологию главе региона продемонстрировали представители краевого кардиоцентра.

За счет внедрения новых методик диагностики и лечения улучшились показатели оказания помощи жителям края в случаях возникновения острых нарушений мозгового кровообращения. Об этом рассказали представители сосудистого центра, работающего на базе Краевой клинической больницы.

Виктор Томенко вручил дипломы и денежные премии победителям краевого конкурса профессионального мастерства «Лучший врач». Также были награждены лауреаты премии народного признания «Спасибо, доктор!»

Фоторепортаж на стр. 32 >>

Скорая слушает!



С 1 декабря 2019 года управление всеми бригадами скорой помощи в крае было передано единой диспетчерской службе (ЕДС), расположенной в Барнауле.

Евгений Зулинский, заместитель главного врача по медицинской части Станции скорой медицинской помощи (ССМП) г. Барнаула, рассказал о том, как теперь организована работа диспетчеров.

– Организация единой диспетчерской службы была многоэтапным процессом. Это происходило постепенно и длилось несколько лет. Так, сначала все районы Бийской зоны присоединили к Бийску, Рубцовской – к Рубцовску... И только потом мы присоединили города края к Барнаулу. Все звонки со всего края на номера 03 и 103 сейчас приходят к нам.

Их принимают диспетчеры оперативного отдела, следуя специальному алгоритму. Они задают обратившемуся определенный перечень вопросов, формируя в программе повод для вызова. Затем повод передается дис-

петчеру группы управления, который передает эту информацию бригаде скорой помощи.

Для приема вызовов в ЕДС развернуто 18 постов, то есть в одну смену 18 человек могут максимально работать в диспетчерской. Диспетчеры работают сутками, у нас четыре смены. Один сотрудник может работать с разной нагрузкой: через двое или трое суток.

С переходом на ЕДС штат оперативного отдела ССМП увеличился примерно втрое. Стало больше и диспетчеров, и старших врачей – специалистов с высшим медицинским образованием. Двое из них контролируют

Важно!

Согласно порядку оказания скорой медицинской помощи вызовы разделены на экстренные и неотложные. Время ожидания бригады по экстренным вызовам (если есть угроза жизни пациента) по нормативам составляет 20 минут. По неотложным – два часа.

работу оперативного отдела и группы управления, еще двое дают консуль-

Продолжение на стр. 8-9 >>

«Продолжение. Начало на стр. 6»

тации районам. Все диспетчеры имеют медицинское образование – либо фельдшера, либо медицинской сестры, а также необходимые сертификаты.

Кроме диспетчеров ЕДС, дополнительно звонки со всего края могут принимать диспетчеры пяти барнаульских станций скорой помощи. Мы задействуем их в пиковые часы – с 18 до 24 часов и в дни пиковых нагрузок. Также у нас находится диспетчер службы медицины катастроф. Ему поступает оперативная информация с места ЧС, согласно инструкции он информирует министра здравоохранения края, его заместителей, смежные ведомства и необходимых специалистов.

Три тысячи звонков

– До 1 декабря нашей подведомственной территорией были Барнаул, Новоалтайск, Первомайский и часть Павловского района – это 800 с лишним тысяч человек. И мы принимали около тысячи вызовов в сутки. Сейчас, когда нашей территорией стал весь край (примерно 2 млн 240 тыс. человек), мы принимаем более двух тысяч вызовов. Но есть еще и звонки, по которым бригаду не отправляем. Люди же не всегда звонят для того, чтобы вызвать скорую помощь. Некоторым, к примеру, нужно узнать про дежурный стационар. Диспетчер принимает звонок в любом случае. Всего в сутки поступает больше трех тысяч звонков. В среднем один диспетчер за сутки обрабатывает около 200 звонков.

Если обращений много и все диспетчеры заняты, то автоматически формируется очередь звонков. Как только диспетчер освобождается,

Факт

Барнаульцы вызывают скорую чаще. В среднем по России в год на каждую тысячу населения совершается **290** вызовов. В Барнауле в год на каждую тысячу жителей приходится **440** вызовов.

звонок направляется ему. Сколько человек звонит, есть ли очередь, кто в данный момент отвечает – эту информацию видит на экране своего компьютера старший врач. Сегодня, к примеру, звонков мало, и очереди нет.

Перебоев не будет

– Для оснащения ЕДС было закуплено новое серверное, компьютерное, телефонное оборудование. В оперативном отделе установлена современная система IP-телефонии. Передача вызовов бригадам происходит в программе диспетчеризации скорой медицинской помощи «Открытая скорая». На случай нештатных ситуаций в здании, где находится ЕДС, есть дизель-генератор. Есть резервная сотовая связь, две интернет-линии разных операторов.

Каждая бригада оснащена планшетом с двумя сим-картами, на который оператор группы управления ЕДС передает вызов. Планшет подает сигнал, и врач видит на экране данные пациента: фамилию, адрес и повод для вызова. Получив вызов, бригада должна его подтвердить. Если подтверждение не приходит, диспетчер группы управления перезванивает бригаде на служебный сотовый телефон, также с двумя сим-картами. Если оператор не может дозвониться и на сотовый, то задействует резервную линию цифровой радиосвязи. Станции есть в каждом автомобиле, они обеспечивают функцию слежения и интеграцию с системой ЕДС.

На вопрос, завершена ли цифровизация службы скорой помощи, Евгений Зулинский отвечает:

– Процесс будет завершён тогда, когда произойдет полная интеграция стационарной, поликлинической и скорой помощи. По крайней мере, нам бы так хотелось. Чтобы врачу был виден весь анамнез пациента в электронном виде: у каких врачей наблюдается, какие операции перенес, какие исследования были сделаны.

Границ нет

По словам Евгения Зулинского, раньше в работе скорой помощи, особенно в районах, было две проблемы:

Вопрос дня

– Евгений Сергеевич, увеличилось ли количество вызовов скорой в связи с коронавирусной инфекцией?

– Небольшой подъем количества вызовов в связи с ОРВИ наблюдается, но в целом количество вызовов – как в обычное время.

Согласно приказу Минздрава РФ № 198н сейчас к алгоритму приема температурающих больных добавлены вопросы, касающиеся пребывания человека за границей, контакта с людьми, которые там недавно побывали. Если получены утвердительные ответы, то мы должны оповестить эпидемиолога-инфекциониста, специалиста краевого Минздрава. А к пациенту должна выехать бригада, одетая в средства индивидуальной защиты. При подтверждении диагноза она должна госпитализировать пациента в инфекционное отделение.

нецелевое использование автомобилей и наличие административных границ. Сегодня и автомобили, и бригады по-прежнему находятся в ведении главных врачей ЦРБ, однако распоряжаться ими они теперь не могут.

– Не секрет, что раньше скорую помощь могли использовать не по назначению: послать за медикаментами, за специалистом. Сейчас такого нет, потому что диспетчер контролирует даже время нахождения бригады у пациента и может позвонить и задать вопрос, почему так долго.

Раньше скорая могла ехать в какую-нибудь деревню очень долго, хотя было бы проще направить другую бригаду из соседнего района. Это касалось в первую очередь сел, расположенных на границе районов. Сейчас административных границ районов для нас не существует. Программа показывает ближайшую к пациенту бригаду. Если все ближайшие заняты, то диспетчер может направить и бригаду за 60 км.

Отсутствие границ особенно актуально при дорожно-транспортных происшествиях, чрезвычайных ситу-

ациях, когда требуется привлечение большой группы сил. Мы можем стянуть их из соседних районов. Раньше все это было разрозненно и нужно было договариваться через Центр медицины катастроф. Сейчас направить бригады занимает секунды.

Отвечайте четко

В январе жители края неоднократно жаловались на медленную работу скорой помощи. Инциденты произошли в Рубцовске, Горняке, Табунском районе, где жители одного из сел собрали почти 600 подписей против нового режима работы диспетчерской службы.

– К нам приходили, приходят и будут приходить жалобы на работу скорой, никуда от этого не денешься, – говорит Евгений Зулинский. – Мы разбираем каждую. Если не говорить об этих конкретных случаях, то все остальные жалобы в 90% связаны с незнанием населением правил вызова скорой помощи. Например, бабушка говорит, что живет в Алтайке. Диспетчер начинает у нее уточнять, что такое Алтайка, пациентка начинает раздражаться. Раньше бабушка звонила в местную скорую, и ее всегда понимали. А для диспетчера ЕДС Алтайкой может быть и село Алтайское, и город Новоалтайск. Потом диспетчер начинает спрашивать улицу, бабушка нервничает еще больше: «Да какая улица? Меня тут все знают!» С этой трудностью мы особенно сталкивались в первое время работы ЕДС. Мы выпустили памятку, опубликовали ее в районных газетах, распространяли через районные администрации и сельсоветы. Когда вызываете скорую, не надо говорить лишнего. Понятно, что у человека горе, он волнуется, но для того диспетчер здесь и сидит. Он профессионал, задает только нужные вопросы. От того, насколько четко ответит пациент, зависит, как быстро к нему приедет скорая помощь.

На вопрос, как действует скорая помощь в нештатных ситуациях (занесены дороги, поломка автомобиля, застряли), Евгений Зулинский ответил: – В любом случае все вызовы будут обслужены. В чрезвычайных ситуациях, вызванных погодными условиями,

Цифры и факты

1 минута в среднем – время дозвона в службу скорой помощи.

2 минуты – время выезда бригады после получения вызова на планшет.

45 минут в среднем (в Барнауле) – время отработки одного вызова бригадой (включает приезд к больному, нахождение у больного, доставку в больницу). В сложных случаях (инфаркт, инсульт) один вызов занимает больше времени.

20-30 бригад закреплено за одним диспетчером группы управления. Около **240** бригад в среднем выходят в сутки на дежурство в Алтайском крае.

В среднем в сутки одна бригада в Барнауле совершает **12-14** выездов, во время эпидемии гриппа количество выездов может составлять до **25**.

мы тесно взаимодействуем с администрациями и отделами ГО и ЧС районов. К нам оперативно поступает информация о том, куда проехать нельзя. Этой зимой были такие ситуации, что машина скорой ехала за бульдозером до дома пациента. Иногда врачам скорой приходилось идти пешком, иногда до приезда скорой помощи привлекались фельдшеры ближайших ФАПов. Нам помогали многие, спасибо им.

Важно знать

Как правильно вызывать скорую?

03 – номер вызова со стационарных телефонов, **103** – номер вызова с мобильных телефонов. Также можно звонить на номер **112**, даже при заблокированной сим-карте, при ее отсутствии и при отсутствии средств на счету телефона.

После ответа оператора сообщите следующую информацию:

- куда ехать. Обязательно уточните населенный пункт, улицу и номер дома, этаж, код подъездной двери. Если больной на улице, необходимо указать четкие ориентиры и пути подъезда. Максимально точно объясните маршрут проезда к адресу;
- ФИО и возраст больного, номер телефона, с которого звоните;
- что случилось.

По возможности постарайтесь, чтобы бригаду скорой кто-то встретил.

Диспетчер всегда уточняет адрес и телефон для исключения ошибки, поэтому он попросит назвать их еще раз.

Если вам нужно получить по телефону консультацию врача (по работе поликлиники, дежурного стационара, аптечной сети, работе здравоохранения в районе и т. д.), пожалуйста, обращайтесь по номерам телефонов медицинских организаций по территориальной принадлежности.

Ситуации, связанные с поломками, решаются через группу управления ЕДС, для этого выделен старший врач. Техническая помощь будет выслана либо нами, либо районной больницей, либо будет привлечен транспорт МЧС, спецтехника. У нас заключены соглашения со смежными ведомствами, они нам никогда не отказывают.

Елена Клишина.
Фото автора

Человек, остановись!

Стресс давно стал верным спутником жителей всего мира. Психологи отмечают, что пострадать от него может абсолютно любой человек. Сегодня в России нет точной статистики, но, по приблизительным оценкам, 70% граждан нашей страны постоянно находятся в состоянии стресса. А треть всего населения – в состоянии сильного стресса. Возможна ли жизнь без напряжения и как смягчить его воздействие – расскажет клинический психолог Краевого центра медицинской профилактики «Центр общественного здоровья» Тамара Пукель.



Многоликий стресс

– В современном мире стресс – привычная составляющая жизни практически каждого из нас. Человек живет в постоянной тревоге за свою жизнь, за семью, за будущее, – говорит психолог. – О депрессии сегодня говорит каждый третий, даже при полном ее отсутствии. Люди загружают себя



психологическими проблемами, которых, по сути, нет – это больше касается восприятия действительности.

Стресс и социальную тревогу эксперт называет самыми деструктивными факторами, которые влияют на физическое и ментальное здоровье личности.

«Стресс – нормальная физиологическая реакция организма на воздействие факторов внешней среды. Стойкое напряжение возникает в ответ на действие сильных или длительных раздражителей окружающей среды и сопровождается комплексом защитных физиологических реакций организма – меняется поведение, состояние психики и физики, – отмечает Тамара Пукель. – Стресс погружает организм в состояние боевой готовности: он работает на пределе возможностей, стремится к отражению атаки, готовится к движению, а динамической разрядки не происходит. Это провоцирует упадок сил, поскольку все остается в застойном состоянии».

Опасная защита

– Симптомы стресса зависят от устойчивости нервной системы и от уникальных особенностей каждого человека. Важно помнить, стресс – не болезнь, а защитный механизм. Но когда защита становится хроническим состоянием, циклически повторяется,

человек становится уязвимым для болезни, – продолжает специалист. – Пострадать от стресса может любой, независимо от возраста, расы, статуса. На мой взгляд, наиболее ему подвержены дети и женщины. У детей это связано с незрелостью психики. К тому же они на-

На заметку

Психологи выделяют две формы стресса – положительную и отрицательную. Первую форму еще называют **эустрессом**. Это стресс, вызванный положительными эмоциями, либо несильный стресс, мобилирующий организм. По-другому его любят трактовать как лечебный стресс – вследствие того, что происходит генерация положительных эмоций. Одна из его особенностей – он достаточно краток.

Дистресс – негативный тип стресса, с которым организм не в силах справиться. Это нервное расстройство, вызванное неблагоприятными событиями в жизни человека. Зачастую дистресс является причиной потери контроля над сложившейся ситуацией. Он может быть острым и, несмотря на то, что быстро проходит, может подорвать здоровье человека.

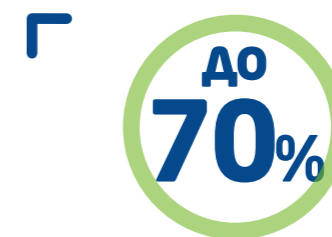
прямую зависят от родителей – их первых проводников в жизнь, которые обеспечивают связь с обществом, знакомят с его законами и правилами. Когда дети находятся под психологическим давлением либо сами родители достаточно долго подвержены стрессу, ситуация затягивается, и дети привыкают к постоянно повышенному уровню адреналина в крови. Постепенно они начинают чувствовать себя некомфортно, когда у них есть возможность успокоиться. И, к сожалению, позже – в подростковом периоде некоторые из них сами начинают создавать напряженные ситуации, не выдерживая состояние покоя.

Что касается женщин, они обладают особой, уникальной организацией психики, постоянно меняющимся гормональным фоном, чувствительной интуицией – все это вносит свою лепту в восприятие ими окружающей действительности.

Выход – рядом

Современный мир – мир высоких стандартов и жесткой конкуренции. Скорость развития инноваций – колоссальна, не каждому под силу жить в таком ритме. «На этом фоне начинает развиваться негативное мышление, возникает чувство вины за минуты слабости, упреки себя в несовершенстве, заниженная самооценка, а вместе с этим – боязнь будущего, – описывает реалии Тамара Пукель. – На нашей планете живет более 7 млрд людей, и среди них не так много тех, кто соответствует современным представлениям об успешности, богатстве и красоте. Большинство людей имеют экономические проблемы и живут в постоянной тревоге».

Эксперт видит в такой ситуации один выход – чуть меньше думать, чуть больше чувствовать. «Нужно больше доверять себе, своему телу, своим ощущениям. Запишитесь на танцы, пройдите несколько сеансов массажа, сходите в хороший ресторан, а самое главное – прислушайтесь к голосу ребенка, который сидит в каждом из нас. Попробуйте услышать его истинные желания! При этом не забудьте отключить внутреннего критика – каждый вечер хвалите себя за то, что удалось в течение дня», – говорит врач.



всех заболеваний, по статистике, связаны с эмоциональным стрессом. Более миллиона людей умирает вследствие стрессогенных нарушений функций сердечно-сосудистой системы.

Специалист утверждает – при желании созданный замкнутый круг всегда можно разорвать. И для этого существует масса способов. «В первую очередь это непосредственная работа со стрессом, направленная на организацию жизни. Она включает проработку эмоционального реагирования и включенности в стрессовую ситуацию, а также анализ застревания на прошлом и тревожного ожидания будущего, – поясняет психолог. – Много зависит от самого человека. Каждый способен сформировать нужные поведенческие паттерны – оптимальный режим сна и бодрствования, труда и отдыха, режим питания. В связи с этим эффективен и актуален будет тайм-менеджмент. Учитывая, в каком аврале живет современный человек, вопрос управления ресурсом времени становится все более актуальным, если не сказать жизненно важным. Эффективное планирование позволяет высвободить время для насыщенной полноценной жизни. Высвобождаются колоссальные ресурсы, которые исчисляются даже годами».

Очень важно на постоянной основе включать в свои будни техники расслабления. Например, существует такая методика, как аутогенная релаксация, – некая форма самовнушения, направленная на формирование силы изнутри. Можно воспользоваться такой психотехникой, как визуализация, и с помощью мысленных образов совершать виртуальное путешествие в спокойное место, фокусируясь на запахах,

звуках, вкусовых и телесных ощущениях.

В числе эффективных методик психолог называет прогулки, общение с природой, наблюдение за окружающим миром. Кроме того, хорошим средством для расслабления может стать диафрагмальное (абдоминальное) дыхание. «Это природный, естественный процесс дыхания. Во время стресса грудь сжимается, и оно становится мелким и быстрым. Дыхание животом помогает снять спазм в груди, – продолжает специалист. – В дополнение можно освоить технику точечного массажа – простукивания тела кончиками пальцев, за счет которых стимулируются энергетические меридианы. Оно дает эффект иглоукалывания без иголок».

Также в арсенал антистрессовых методик Тамара Пукель включает арт-терапию, ароматерапию и лечение музыкой (предпочтительно классической, где много полутонов) и сказками – кому что больше придется по душе.

Мастер-класс от психолога

В результате стрессового воздействия человек закичивается на своей проблеме и зависает в этом состоянии. Если решение быстро не находится, ресурсы организма начинают истощаться. Помочь выйти из состояния зависания поможет комплекс упражнений. В их число входит хлест руками, «лыжник» и другие упражнения синхронной гимнастики.

Тамара Пукель рекомендует сделать акцент на кружении как уникальном методе саморегуляции. Для этого нужно встать удобно и начать поворачивать корпус вправо и влево. Руки свободно следуют за движением тела, как плети. «Стойте, крутитесь, и в это время думайте о своих проблемах. Выполненные упражнения займет от 5 до 15 минут. Отрепетируйте его и выполняйте каждый день, доводя до автоматизма. Со временем придет понимание, что с автоматизацией процесса приходит улучшение состояния, облегчение от груза накопившихся проблем. Важно, чтобы после этого упражнения у вас

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

была возможность спокойно посидеть с рассеянным видом, не двигая глазами. Думайте, о чем думается, наслаждайтесь приятным чувством покоя и легкости. Если появились слезы или мысли – не пугайтесь. Это разгрузка от появившегося напряжения – то, что называется катарсисом, очищением. Не мешайте ему происходить», – советует психолог.

Специалист подчеркивает: пока мы живы – все можно изменить! Необратимость процессов наступает, когда мы перестаем действовать. «Каждый должен делать все, что от него зависит. Вместе с этим принимать свое несовершенство и ограниченность ресурсов, смиряться с ошибками и недостатками», – говорит эксперт. – Очень важно не считать себя центром мира – объединяйтесь с друзьями, единомышленниками, помогайте другим!»

– Хроническое чувство тревоги сопровождает буквально каждого, страх присутствует на разных уровнях общества. И нам, психологам, давно стоит объяснить пациентам, что тревога – нормальное состояние. Те, кто тревожатся, – не больны, но уязвимы и ищут пути выхода. Психика человека страдает от неправильных реакций.

Уйти вовремя на паузу

– Сегодня пособия по медитациям набирают популярность. И чем больше поступает призывов обрести спокойствие, тем больше за ними проступает скрытое сообщение – «мы беспокойны, напряжены и пессимистичны». Длительное воздействие негативных факторов провоцирует нервное расстройство, перерастающее в хронический стресс. Часто нервные перегрузки провоцируют развитие повышенной тревожности, апатии, слабости, нерешительности и даже панических состояний. Все это приводит к истощению организма, а

также существенному снижению иммунитета, – рассказывает Тамара Пукель. – На мой взгляд, человек всегда стремится к улучшению своего состояния – к комфорту и безопасности. В его силах улучшить свое состояние. Но, чтобы понять, что с тобой происходит, нужна ли помощь, – нужно просто остановиться. А затем чуть отступить назад, чтобы появилось объемное мышление с дополнительными фокусами внимания. Только в таком состоянии возможно отследить нюансы и понять, что на самом деле происходит, организовать свои мысли и продолжать свое движение вперед – к своему комфорту и спокойствию.

Лучшим лекарством от стресса и его последствий психолог называет профилактику и ориентирование на принципы здорового образа жизни. «Соблюдение правил личной гигиены, достаточное количество чистой питьевой воды, рациональное питание, полноценный сон, физические нагрузки – вот составляющие жизни человека, который хочет прожить свою жизнь максимально без стресса, – говорит психолог. – Не стоит забывать, что физическая активность провоцирует выработку огромного количества гормонов радости – эндорфинов. А в хорошем настроении проще контролировать сложную ситуацию и справляться с трудностями. Учитесь властвовать собой, работайте над самообладанием. Обязательно найдите время только для себя и наполните его чем-то полезным и приятным».

Перед сном эксперт рекомендует проводить так называемую кофейную медитацию, суть которой – концентрация на позитивных моментах. «Кофе пить необязательно, можно заварить чай, войти в расслабленное состояние и вспомнить, что за день было хорошего сделано и пережито. В такие моменты, когда происходит выброс позитивных эмоций, искренне порадитесь за людей, которым стало лучше от вашей помощи или совета, – рекомендует специалист. – Таким образом, последние мысли перед засыпанием будут о пользе, радости и удовольствии. Помогая и уделяя время другим, мы помогаем и себе ста-

новиться лучше, счастливее и отзывчивее. Вы добьетесь в жизни больше, если поможет другим людям получить то, что нужно им. Это уникальный способ размножить радость».

Найти ресурс

– Если человек отследил у себя состояние стресса, адекватно оценил, что оно ведет к ухудшению его личного комфорта и самочувствия, – это уже залог успеха. Отслеженное состояние дискомфорта всегда приведет к движению, – отмечает Тамара Пукель. – Но не всегда человек самостоятельно может справиться со своим состоянием. В таком случае ему лучше посетить специалиста, который поможет активизировать внутренний ресурс. Порой даже первичная консультация играет большую роль в восприятии действительности человеком и в выборе движения в том направлении, в котором ему будет комфортно.

По мнению врача, медикаментозное лечение стресса требуется далеко не всегда. Но зачастую людям проще обратиться к неврологу или психиатру и начать улучшать свое состояние при помощи препаратов. Насколько такой подход продуктивен – большой вопрос! «Если человек готов работать с собой и над собой, адекватно оценивать себя и учиться гармонично взаимодействовать с окружающей средой, заниматься саморегуляцией эмоционального фона, то психолог в силах ему помочь», – отмечает Тамара Пукель.

По мнению эксперта, темп современной жизни и движения человека лишают его спокойной обстановки для размышления над приоритетами. «На Западе человек с диагнозом «депрессия» вправе взять больничный лист. С точки зрения психологии это как раз – своеобразная остановка для принятия решения и взвешенного выбора. В этот момент человек способен оценить удовлетворенность своими основными ценностями, в первую очередь нематериальными. Также это возможность оценить свое состояние и поискать ресурсы, которые, несомненно, есть у каждого! Очень важно, чтобы в жизни был интерес – именно он является движущим фактором», – заключает врач.

Ирина Савина

Время клещей

Сезон активности клещей в Алтайском крае в этом году начался в третьей декаде марта. Первый случай присасывания клеща зарегистрирован в Рубцовском районе. За пострадавшей установлено медицинское наблюдение.

Специалисты регионального Управления Роспотребнадзора прогнозируют пик активности клещей в мае. Опасность пострадать от присасывания сохранится в течение всего теплого времени года. В связи с этим эксперты рекомендуют при прогулках в лесных зонах отдыха, выездах на природу соблюдать основные меры профилактики клещевого энцефалита.

Важно знать!

- Когда собираетесь в лес, необходимо одеться так, чтобы исключить возможность попадания клещей под одежду. Брюки надо заправить в сапоги, рубашку в брюки; манжеты рукавов, воротник должны плотно прилегать к телу.
- Для отпугивания клещей на одежду можно наносить отпугивающие средства (репелленты). Применение репеллентов («Рефтамид таежный», «Москитол – антиклещ», «Пикник – антиклещ», «Дэта», «Претикс», «Гардекс – антиклещ», «КРА – рен», «Дэфи – тайга» и др.) существенно снижает риск присасывания клещей.
- Если оно произошло, необходимо своевременно обращаться за помощью в травмпункты медицинских организаций по месту жительства для решения вопроса о необходимости введения иммуноглобулина. Иммуноглобулин следует вводить в первые три-четыре дня с момента присасывания клеща и при установленном факте, что клещ заражен вирусом клещевого энцефалита. Лабораторное исследование клеща на зараженность его вирусом клеще-



На заметку

Пункты серопрфилактики г. Барнаула:

вого энцефалита в г. Барнауле проводится в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае», расположенной по адресу: г. Барнаул, ул. М. Горького, 28. Телефон 8 (3852) 50-40-34.

• Для исследования клеща на наличие вируса энцефалита его необходимо поместить в емкость, закрытую плотной тканью, и живым привезти в вирусологическую лабораторию. Исследование проводится в течение одного дня.

• При обнаружении антигена клещевого энцефалита в исследуемом клеще пострадавшему следует обратиться в пункты серопрфилактики в медорганизациях по месту жительства для введения иммуноглобулина. Как и в предыдущие годы, противоклещевой иммуноглобулин вводится детям до 14 лет бесплатно в г. Барнауле в травмпункте детской поликлиники № 9, в других городах и районах края – в детских поликлиниках по месту жительства. Взрослые обслуживаются через страховые компании: застрахованные – по страховым полисам, незастрахованные лица – за личные средства в пунктах серопрфилактики в медицинских организациях по месту жительства.

При получении положительного результата лабораторного исследования клеща на зараженность боррелиями необходимо обратиться к врачу по месту жительства для решения вопроса о неспецифической профилактике.

➤ ул. Малая Олонская, 17, ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС», понедельник – четверг с 8.30 до 17.00; пятница – с 8.00 до 17.00; суббота – с 9.30 до 15.00, выходной воскресенье. В сезон активности клеща – до 21.00, без выходных, тел. 8 (3852) 63-09-09;

➤ ул. Малахова 146, ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС», понедельник – четверг с 8.30 до 18.00; пятница – с 8.30 до 17.00; выходные: суббота, воскресенье, тел. 8 (3852) 72-34-53;

➤ ул. Малахова 51, КГБУЗ «Городская больница № 11», травмпункт, с 8.00 до 22.00, тел. 8 (3852) 40-06-49;

➤ ул. Георгиева 13, КГБУЗ «Детская поликлиника № 9», травмпункт, круглосуточно, тел. 8 (3852) 72-08-15;

➤ ул. Георгиева 51, КГБУЗ «Городская поликлиника № 9», травмпункт, круглосуточно, тел. 8 (3852) 47-77-26.

Снятых клещей (при невозможности доставки на исследование) сожгите. Их нельзя давить руками, так как вирус через микротравмы может попасть в организм человека.

По материалам Роспотребнадзора

Сила крови

20 апреля в России отмечается Национальный день донора крови. В Алтайском крае заготовкой донорской крови занимается КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови».

Одним из специалистов краевого центра крови является Наталья Дорохова, врач-трансфузиолог отделения заготовки крови и комплектования донорских кадров/экспедиции с центром управления запасами крови.

Наталья Михайловна работает в центре уже двадцать лет. Более того, она сама является Почетным донором России. Примеру Натальи Михайловны последовал ее сын Иван: во-первых, стал врачом и работает хирургом в КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», во-вторых, тоже донор. Мать и сын Дороховы сдали кровь более 230 раз.

– Медицина мне нравилась всегда, еще в детстве, и сразу после школы я поступила в медицинский институт, окончила его, осталась здесь, в Барнауле. После лечебного факультета в течение пяти лет работала ЛОР-врачом. А потом меня пригласили в центр крови, о чем не жалею, – рассказывает о своем жизненном выборе Наталья Михайловна.

Сдавать кровь Наталья Михайловна начала, еще будучи студенткой медицинского института. Однако большинство донаций было совершенно ею уже в годы работы в центре крови.

– У меня редкая, четвертая группа крови. Сдать кровь мне не в тягость, а для кого-то это спасение. Мне при-



ятно думать о том, что я смогла подарить частичку себя кому-то. Когда я вижу, что кровь нужна срочно, не могу остаться в стороне, прохожу обследование и сдаю.

Из характеристики Н. М. Дороховой: «Наталья Михайловна отмечает, что медицина для нее – это в первую очередь помощь людям, самоотверженность. Например, когда лечебное учреждение г. Барнаула срочно заказывает тромбоконцентрат, которого по стечению обстоятельств нет в цен-

450
мл

крови можно взять
у донора за один раз.

Справка

Сколько доноров в Алтайском крае?

В 2019 году число доноров в Алтайском крае составило 28 096 человек. Звание «Почетный донор России» в регионе имеют 13 500 человек, из них в прошлом году этим званием были награждены 449 жителей нашего края.

В течение 2019 года краевой центр крови провел 21 совместное донорское мероприятие по сдаче крови с корпоративными и студенческими коллективами. Организаторами студенческих акций выступают добровольцы и волонтеры: студенческие профкомы вузов и ССУЗов города, первичная профсоюзная организация студентов (организационно-массовая комиссия) АлтГТУ им. И.И. Ползунова и студенты-активисты филиалов этого университета в Бийске и Рубцовске, Лига студентов АлтГУ, волонтерский центр АГМУ, волонтерский центр «Свой» и другие. Всего в 2019 году в донорских акциях приняли участие 2517 человек. Сдали кровь 2099 доноров, из них 1769 студентов.

тре крови, Наталья Михайловна тут же, не раздумывая, сдает для тяжелобольных свою кровь».

На вопрос «Что является самым сложным в Вашей работе?» Наталья Михайловна отмечает: «Мне не трудно, я люблю свою работу». Врач-трансфузиолог рассказала о специфике своей профессиональной деятельности:

– В нашем отделении мы заготавливаем кровь и работаем с донорами. Я принимаю тех людей, которые хотят сдать кровь. Мы, врачи, находимся в зале забора крови и контролируем весь зал: наблюдаем и за состоянием доноров, и за манипуляциями медицинских сестер, помогаем им. Донор приходит к нам после посещения врача-трансфузиолога, где его осмотрели и направили на донацию, а в лаборатории определили группу крови и уровень гемоглобина.

Полученная кровь поступает на дальнейшую переработку – вторичное фракционирование. Она разделяется на компоненты – плазму и эритроциты и в зависимости от этого закладывается на хранение. Плазма замораживается и отправляется на карантин, где хранится не менее четырех месяцев. Эритроцитная масса, после того как были сделаны все анализы и если кровь не выбраковывается, поступает на выдачу в экспедицию.

Через четыре месяца донор, сдавший кровь, должен прийти снова и сдать контрольные анализы. Это нужно из-за серонегативного окна – периода, когда даже самые чувствительные анализы могут не выявить возбудителей трансмиссивной инфекции. Если донор здоров, плазму можно выдавать в медицинское учреждение. Если донор не приходит повторно, то плазма либо утилизируется, либо проходит вирусную инактивацию. Чтобы донор пришел во второй раз, мы стараемся объяснить ему, для чего это нужно. Даже если он не хочет быть донором, нужно сдать кровь на анализ для повторной проверки.

Когда я начинала работать в центре крови в начале 2000-х годов, было много возрастных доноров, а молодежь шла плохо. Сейчас, наоборот, среди доноров больше молодежи. Кровь сдают студенты всех барнаульских вузов, много представителей работающего населения, полиции, УФСИН.

Основную работу мы ведем с кадровыми донорами – теми, кто приходит регулярно. При необходимости вызываем их. Кадровые доноры – проверенные, надежные. Люди хорошо откликаются на наши просьбы, приходят и сдают. Все они добрые, отзывчивые, позитивные, многих мы знаем долгие годы.

Профессиональная деятельность Натальи Михайловны Дороховой отмечалась благодарностью Главы администрации города Барнаула (2013) за личный вклад в развитие службы крови и донорского движения в городе) и благодарственным письмом Алтайского краевого Законодательного собрания (2019).

На заметку

Кто может стать донором?

Донором может быть любой здоровый человек в возрасте от 18 лет и весом более 50 кг. Верхнего предела по возрасту нет, но при этом важно состояние здоровья донора и его самочувствие. По словам Натальи Дороховой, среди доноров есть и 60-летние.

Донором никогда не сможет стать человек, перенесший гепатит, сифилис, имеющий положительный ВИЧ-статус, онкологические заболевания, болезни крови, туберкулез.

Причинами временного отвода от донации могут быть недавно сделанные татуировки и пирсинг, удаление зуба, некоторые недавно перенесенные заболевания (ОРВИ, ангина, грипп), прививки, период беременности и лактации, аборт.

Один человек в год может сдать до 10 раз плазму и до четырех раз – кровь.

Цифры и факты

В банке Службы крови Алтайского края хранится около **20 тонн** замороженной плазмы и **800 литров** замороженных эритроцитов.

Кровь перевозится в термоконтейнерах: эритроцитная масса – при **+4-6** градусах, плазма – при **-20**. Представители медицинских организаций в центр крови приезжают сами, со своими термоконтейнерами. В экстренных ситуациях краевой центр крови предоставляет термоконтейнер для перевозки.

Информация предоставлена Алтайским краевым центром крови. Елена Клишина

Первое место работы – на всю жизнь

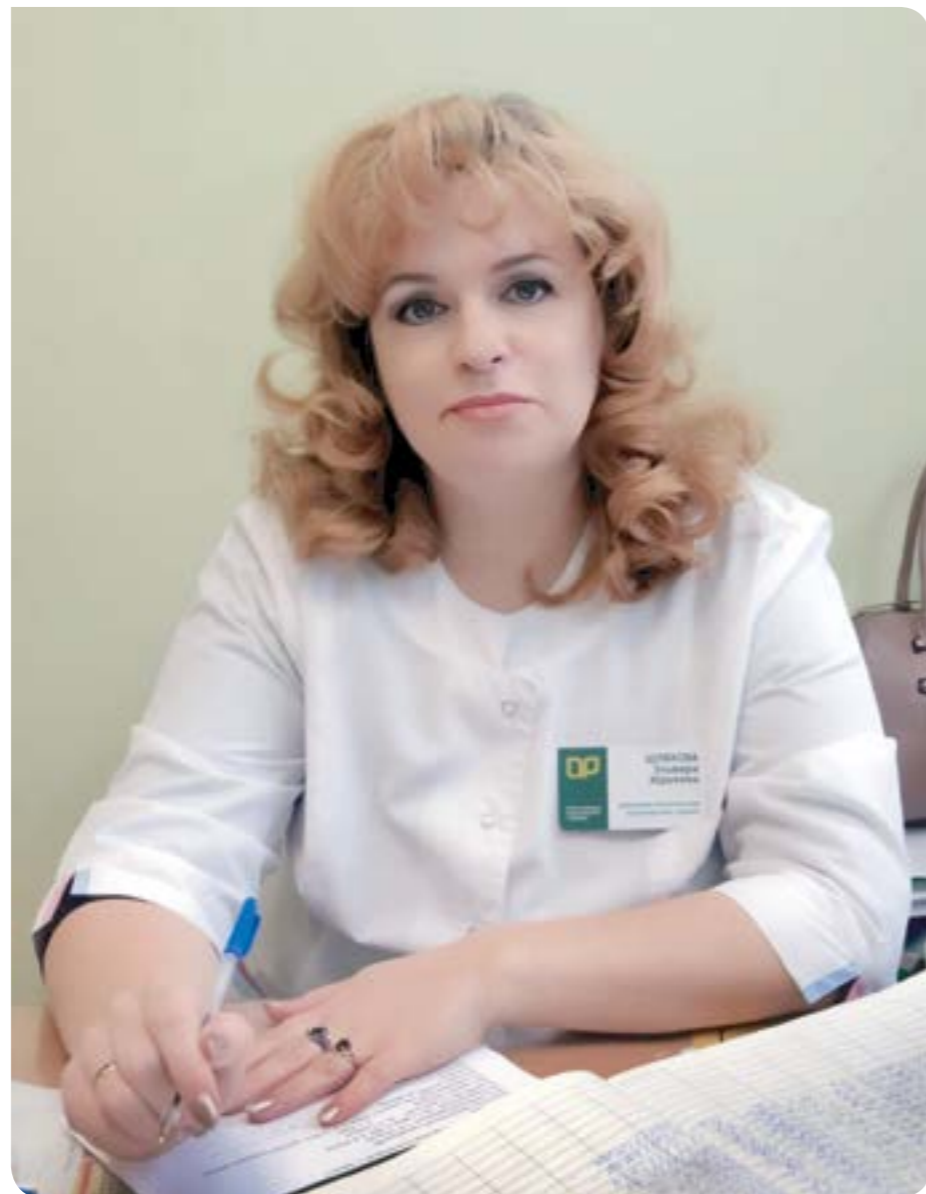
У Эльвиры Юрьевны Шляховой, заведующей терапевтическим отделением городской поликлиники № 7 г. Барнаула, в этом году целых два больших праздничных повода. Во-первых, сама Эльвира Юрьевна отметит свой юбилей. Во-вторых, поликлиника, в которой она работает, отметила 60 лет с момента своего открытия.

Поликлиника вчера и сегодня

31 марта 1960 года филиал барнаульской поликлиники № 3 был реорганизован в самостоятельное учреждение – поликлинику № 7. В то время она обслуживала территорию Железнодорожного района и поселка Мирный с населением более 27 тыс. человек.

Поликлиника располагалась в здании барачного типа на улице Фурманова. В штате учреждения было 17 врачебных ставок, но даже их из-за дефицита кадров приходилось закрывать с помощью фельдшеров и студентов медицинского института. Весь район обслуживания был поделен на шесть терапевтических участков, на каждом участке проживали 4,5 тыс. человек. В поселке Мирный работал филиал поликлиники на улице Гоньбинской, в котором принимали терапевтических больных и проводили лечебные процедуры.

В 1979 году поликлиника переехала в новое помещение площадью около 1500 кв. м, построенное по адресу ул. Советской Армии, 60а. В то время



поликлиника обслуживала территорию сразу трех районов Барнаула – Железнодорожного, Ленинского, Индустриального, где проживало более 30 тыс. человек. Была создана цеховая служба для обслуживания рабочих промышленных предприятий, открыта женская консультация, кабинет уролога, функциональной диагностики, эндокринолога, физиоотделение.

В 1992 году было завершено строительство пристройки, откры-

ты рентгеновский, флюорографический кабинеты. В 2000 году завершилась реконструкция здания по адресу ул. Советской Армии, 58а площадью около 400 кв. м. Там расположены дневной стационар, клиничко-диагностическая лаборатория, физиоотделение.

Сегодня КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул» обслуживает территорию с населением 25 тыс. человек. Это многопрофильное учреждение на 300 посещений в смену.

Поликлиника расположена в двух помещениях: на улице Советской Армии, 60а и 58а.

В поликлинике работают 147 сотрудников, из них 43 врача, 48 человек среднего медицинского персонала и 56 человек прочего и обслуживающего персонала. Врачебный прием ведется по 12 специальностям. Половина врачей имеет высшую и первую категории. Поликлиникой руководит главный врач **Дмитрий Борисович Денисов**.

От участкового терапевта до заведующей

Поликлиника № 7 – первое рабочее место Эльвиры Юрьевны Шляховой. Сюда она пришла в 1998 году на должность врача-терапевта участкового после окончания Алтайского государственного медицинского университета и интернатуры по специальности «терапия».

Только два года в своей практике Эльвира Юрьевна работала в другой поликлинике. В октябре 2004 года она вернулась в поликлинику № 7 и работает здесь по настоящее время в должности заведующей терапевтическим отделением – врача-терапевта.

Эльвира Юрьевна имеет высшую квалификационную категорию по специальности «терапия», успешно совмещает работу врача клинического фармаколога и врача-ревматолога. Она контролирует работу терапевтического отделения, оказывает экстренную и плановую квалифицированную лечебно-диагностическую и консультативную помощь больным. Врач проводит экспертизу временной утраты трудоспособности, разрабатывает мероприятия по снижению временной утраты трудоспособности и инвалидности больных, своевременно направляет больных на ВКК и МСЭ.

Под руководством Эльвиры Юрьевны ведется работа с пациентами, имеющими хронические заболевания, и с пациентами, часто вызывающими скорую помощь. Система наблюдения за этой группой пациентов была модернизирована. К примеру, пациентов, у которых запланирована диспансер-

ная явка в текущем году, обзванивают и приглашают для прохождения контрольных анализов и обследования (по необходимости) непосредственно в лабораторию поликлиники, минуя кабинет участкового терапевта, это освобождает дополнительные талоны к участковым терапевтам. При получении результатов исследований колл-центр поликлиники автоматически записывает пациента к врачу для их интерпретации. Участковая медсестра ведет патронаж хронических пациентов, требующих наблюдения. Введен электронный документооборот: электронная карта пациента, направления на МСЭ, электронный больничный лист, электронный льготный рецепт. Проводится предварительная запись на прием. Проведенные мероприятия помогли сократить очереди возле кабинетов.

Эльвира Юрьевна организует и контролирует проведение профилактических осмотров с целью выявления раннего заболевания. Она проводит анализ общей заболеваемости и выявляемости, определяет отдаленные прогнозы, намечает мероприятия по снижению возникновения заболеваний, осложнений и смертности. Также осуществляет своевременную экстренную и плановую госпитализацию больных в соответствии с показаниями и проводит отбор больных на санаторно-курортное лечение. Врач работает в системе «Акушерско-терапевтическо-педиатрический комплекс» и в системе «Обеспечение необходимыми лекарственными средствами» по своевременному и рациональному обеспечению лекарственными препаратами населения.

Эльвира Юрьевна организует профилактические мероприятия, проводимые терапевтическим отделением: флюорографические обследования, контроль пациентов, давно не проходивших флюорографию или требующих дообследования, с целью выявления туберкулеза и онкопатологии органов грудной клетки; вакцинацию согласно плану прививок. Ежемесячно проводит санитарно-просветительскую работу среди населения в виде бесед и лекций по наиболее актуаль-

Справка

За многие годы работы в поликлинике Эльвира Юрьевна проявила себя инициативным, грамотным, квалифицированным специалистом. Ее труд отмечен Почетными грамотами комитета по делам здравоохранения администрации Барнаула (2010), администрации Железнодорожного района г. Барнаула (2015), Главного управления здравоохранения Алтайского края (2016).

ным темам. Оформляет направления на включения в регистр пациентов по высокотратным нозологиям.

Заведующая отделением активно участвует в проекте «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Эльвира Юрьевна владеет технологиями бережливого производства, участвует в создании пациентоориентированной системы организации медпомощи по обеспечению ее безопасности и качества, уменьшению потерь и сокращению затрат, созданию корпоративной культуры. Опытный врач систематически повышает свой теоретический уровень и профессиональную квалификацию, своевременно и качественно оформляет медицинскую документацию.

Эльвира Юрьевна – внимательный наставник, умеет выслушать, дать полезный совет, активно содействует развитию наставничества и преемственности поколений. Она участвует в формировании кадрового потенциала терапевтического отделения и поддерживает благоприятную атмосферу в коллективе, обеспечивает мероприятия по повышению квалификации участковых врачей-терапевтов и средних медработников. Это позитивный, отзывчивый, сознательный и всегда готовый прийти на помощь человек. Пользуется большим авторитетом среди коллег по работе, уважением среди общественности и населения, прикрепленного к поликлинике.

Подготовила Елена Клишина.
Фото из архива героя публикации

Проводники в жизнь

Новый врач для новой жизни

Неонатология как отдельная специальность выделилась из педиатрии сравнительно недавно – около 30 лет назад. «Такая необходимость возникла, поскольку дети неонатального периода – особая категория. У них свои заболевания, которые отличаются от заболеваний детей других возрастных групп. А также свои состояния переходного периода – так называемые транзиторные, которые при определенных условиях могут перейти в патологические (если были осложнения во время беременности или родов), – объясняет Светлана Дуплик. – Младенцы в первые 28 дней жизни обладают особыми лабораторными, функциональными и физиологическими показателями. Поэтому для работы с ними нужны специалисты с определенными навыками и знаниями».

Под транзиторными состояниями эксперт подразумевает процесс адаптации новорожденного к окружающей среде. «У него меняется тип дыхания, кровообращения, биохимический состав крови, меняют свою характеристику кожные покровы. Словом, все системы ребенка претерпевают изменения после рождения», – говорит специалист. В этот период задача неонатологов заключается в том, чтобы для ребенка адаптация прошла максимально благополучно. Врачи следят за тем, чтобы транзиторное состояние не перешло в патологию и чтобы при этом маленькие пациенты не получали излишнюю терапию».

Теплота для самых маленьких

Девять лет назад Россия «перешла» на международные критерии живорождения, по которым живорожденным считается ребенок, появившийся на сроке беременности 22 недели и весом от 500 граммов. С того момента задачи неонатологов усложнились – у них появились совершенно иные пациенты. Врачам нужно не только суметь выходить таких малышей, но и максимально избежать



Первые 28 дней жизни – самые важные для новорожденных.

За это время всем системам организма необходимо адаптироваться к новым условиям. Успешно пройти все переходные периоды малышам помогают врачи-неонатологи. Какие задачи стоят перед медиками и как сегодня выхаживают младенцев, уместающихся на ладони, – расскажет заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей № 2 (II этап выхаживания) Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства Светлана Дуплик.

возможных осложнений, связанных с незрелостью целого ряда систем. Сегодня количество недоношенных детей во всем мире составляет около 30% от общего числа новорожденных. Безусловно, таким младенцам требуется особая помощь. В первую очередь это медикаментозная и кислородная поддержка. Система питания у них также особая. Для недоношенных детей при-

меняют парентеральный способ – питательные вещества вводят в организм внутривенно. Специалисты Алтайского центра охраны материнства и детства стали первыми в крае применять грудное вскармливание для недоношенных детей. «Мы начали вводить по 0,5 мл грудного молока в первые 30 минут жизни в обязательном порядке. Специально выделили медицинскую сестру

Справка

Светлана Николаевна Дуплик – кандидат медицинских наук.

В 2000 году защитила диссертацию о влиянии воды в разных районах края на почки детей от рождения до 3 лет.

Общий стаж работы в здравоохранении – 29 лет.

В 2016 году награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ.

В 2016 году возглавила отделение патологии и недоношенных детей (после того, как оно выделилось из состава отделения физиологии новорожденных).

для обучения молодых мам грудному вскармливанию. Она обучает даже тех, у кого были сложные дети, чтобы те также могли получать материнское молоко, – рассказывает Светлана Дуплик. – И мы достигли хороших результатов. Грудное молоко – прекрасная защита от инфекций, оно помогает правильному заселению микрофлоры ЖКТ, а также становлению иммунитета».

При выхаживании недоношенных детей важно соблюдение тепловой цепочки – их нельзя как перегревать, так и переохлаждать. «Мы принимаем новорожденных в теплые пеленки, помещаем в специальные теплосберегающие пакеты и укладываем в кюветы. Кстати, укладка таких новорожденных также – особая. Дело в том, что позиция влияет на дыхание. Если она неправильная, то это может повлечь нехватку кислорода и как результат – возможно возникновение апноэ или же кровоизлияния, – продолжает врач-неонатолог. – Все так называемые тяжелые дети – это те, которые перенесли кровоизлияние. В этом плане нашему центру тоже есть чем гордиться – у нас практически нет случаев внутрижелудочковых кровоизлияний, которые дают самые тяжелые осложнения».

Еще одним неоспоримым плюсом в подходах специалистов краевого Центра охраны материнства и детства является развивающий уход. Активное участие в этом процесс принима-

ют сами мамы. Чтобы малыши постоянно находились в тепле, они создают для них «гнезда», используя шерстяные рукавички, варежки, носки, шапки, жилеты. Шерсть согревает маленькое тело с несовершенным теплообменом, а также стимулирует кровообращение и нервные рецепторы.

Также в уходе за такими новорожденными используют осьминожек, связанных из мягких хлопковых нитей. Они напоминают малышу о пуповине, соединявшей его с матерью. Наблюдения показали, что «общение» с такой игрушкой не только отвлекает внимание младенцев от катетеров, но и помогает им быстрее набираться сил.

У недоношенных детей очень восприимчивы глаза и уши. Чтобы оградить их от яркого света и шума, на кюветы набрасывают специальные накидки.

Снизить потери

Чтобы оставаться в курсе современных трендов, неонатологи на платформах различного масштаба обмениваются своими наработками, делятся опытом. Самая крупная организация, объединяющая врачей этой специальности со всей страны, – Российское общество неонатологов, филиалы которого открыты в различных регионах. На базе профессиональной ассоциации регулярно проходят обучающие семинары, конференции и тренинги.

«Врачи учатся по одним стандартам, соблюдая единые протоколы лечения. На базе нашего перинатального центра тоже проходят различные обучающие курсы и мастер-классы, которые проводят наши специалисты, а также приглашенные из других городов, – подчеркивает Светлана Дуплик. – У представителей сообщества неонатологов одна важная цель – повысить качество жизни недоношенных и снизить показатели перинатальной смертности. Для этого нужно использовать все возможные технологии».

Благодаря совершенствованию методов реанимации, в Алтайском центре материнства и детства удалось снизить показатели перинатальной смертности на 2%. На первый взгляд, цифра небольшая, но за ней десятки спасенных новых жизней.

По словам специалистов, в числе главных причин перинатальной смертности – недоношенность, внутриутробные инфекции, а также врожденные пороки. Зачастую возникновению этих причин способствует злоупотребление будущими мам вредными привычками.

Чтобы помочь недоношенным детям получить шанс на максимальное благополучное развитие, в учреждениях родовспоможения открывают отделения патологии и недоношенных детей. В нашем крае впервые такое отделение появилось в Алтайском центре охраны материнства и детства. Благодаря профессионализму и современным технологиям, врачам удалось спасти жизнь самому маленькому ребенку, рожденному в нашем регионе. Пять лет назад здесь появилась на свет девочка весом всего 495 граммов.

Всего за время работы неонатологи вывели несколько сотен недоношенных малышей.

Современная медицина не стоит на месте, но будущим родителям важно понимать, что здоровье их детей во многом зависит от них самих. Неонатологи в очередной раз напоминают – большинство тяжелых случаев связаны с образом жизни, который ведут современные женщины. И предупреждают – дети, рожденные у курящих матерей, как правило, имеют трудности не только при появлении на свет, но и в дальнейшем развитии и обучении.

– Раньше ребенка забирали от мамы, пеленали, укладывали – все делали по времени. И большая часть подчинялась этому распорядку. Сейчас тенденция совершенно иная – дети с родзала протестуют против пеленания и требуют тесного контакта с мамами, не желая лежать в кюветках. Они стали более развиты в плане матрикса в голове – в них заложена другая программа.

Ирина Савина.
Фото из архива АККЦОМД

Женская слабость

С дисфункцией тазового дна сталкивается 25% всех женщин и более трети женщин старше 65 лет. Так говорят официальные данные. Но истинный масштаб проблемы недооценен по целому ряду причин. Как вовремя распознать возникновение проблемы, а самое главное – как ее решить – расскажет профессор, д. м. н., врач высшей категории, Заслуженный врач РФ, акушер-гинеколог Елена Григорьева.



Скрытая неприятность

«Тазовое дно – куполообразный слой мышц, который располагается между копчиком и лобковой костью, отделяющий сверху полость таза от области промежности снизу. Мышцы тазового дна выполняют следующие основные функции: поддерживают органы брюшной и тазовой полости, контролируют удержание мочи, кала, обеспечивают возможность актов дефекации и мочеиспускания. Они влияют на сексуальную функцию и играют важную роль в процессе родов. Кроме того, мышцы тазового дна поддержи-



вают давление в брюшной полости наряду с дыхательной диафрагмой и мышцами брюшной стенки», – поясняет Елена Григорьева.

Под дисфункцией тазового дна специалисты понимают комплекс нарушений функции связочного аппарата и мышц тазового дна, удерживающих органы малого таза в нормальном положении и обеспечивающих удержание мочи и кала.

Одни из частых проявлений дисфункции тазового дна – недержание мочи и пролапс (опущение) тазовых органов. По официальной статистике, с недержанием мочи сталкиваются 39% жительниц нашей страны. Данные медицинских исследований говорят о том, что частота пролапса может достигать отметки 50%. Но только 10–20% женщин обращаются за медицинской помощью. Статистические данные свидетельствуют о том, что

одна из десяти женщин с дисфункцией тазового дна оперируется по данному поводу.

«Пролапс тазовых органов, недержание мочи, боли в спине и многие другие неприятные последствия дисфункции мышц тазового дна указывают на то, что процесс уже давно существует. Зачастую начинающиеся проблемы незаметны не только для самих женщин, но и для специалистов. Если при осмотре врачи не обнаруживают органических изменений (повреждений), а пациентка не сообщает врачу об имеющихся жалобах, выявить дисфункцию мышц тазового дна они не смогут», – продолжает гинеколог.

Сохранить качество жизни

Основной причиной несостоятельности тазового дна эксперт называет

беременность и влажные роды (особенно травматичные). «По причине ослабления мускулатуры тазового дна во время последнего триместра беременности и после родов возможно возникновение недержания мочи, которое происходит при кашле, смехе, чихании, а также при поднятии тяжести», – говорит врач. – Пути решения проблемы в каждом отдельном случае будут свои. Очень важно – не пускать процесс на самотек, поскольку с годами картина будет только ухудшаться на фоне возникающего дефицита эстрогенов. Их возрастное снижение приводит к изменениям в организме, в результате которых теряется эластичность тканей и связок, а они как раз являются опорой органов тазового дна».

Кроме того, по словам эксперта, происходит количественное и качественное изменение коллагеновой ткани. «Снижается уровень коллагена 1-го типа, который обеспечивает необходимую прочность тканей. Все это приводит к опущению тазовых органов. С передней стенкой влагалища опускается задняя стенка мочевого пузыря, а с задней стенкой влагалища – передняя стенка прямой кишки, что объясняется близостью расположения органов», – поясняет Елена Григорьева.

Дисфункция мышц тазового дна может быть и не связана с родами. У нерожавших женщин подобные сложности могут возникнуть вследствие неправильных нагрузок (поднятие тяжестей или же занятие тяжелым физическим трудом).

Проблемы с тазовым дном порождают много неприятных последствий. Страдает не только сексуальная функция – качество жизни ухудшается в разы во всех отношениях! Поэтому врач рекомендует обращаться к специалистам сразу, как только женщина понимает, что возникший дискомфорт мешает ей полноценно жить. Чувство тяжести внизу живота, дискомфорт при половой жизни, эпизодическое подтекание мочи даже при небольшом напряжении – повод обратиться к специалисту. Гинеколог проведет полноценный осмотр, изучит ана-

На заметку

Причины возникновения дисфункции тазового дна:

- **беременность и естественное вагинальное родоразрешение** (риск растет с каждой беременностью);
- **травматичные роды** (если произошло повреждение мышц тазового дна);
- **занятия спортом**, которые предполагают подъем тяжестей, или же **тяжелая физическая работа**;
- **избыточный вес** (при ожирении в организме происходят метаболические изменения, которые влияют на ткани в области таза в том числе);
- **молодые женщины с дисплазией** (врожденная патология, которая влияет на образование коллагеновых структур) входят в группу риска по развитию несостоятельности тазового дна;
- **период менопаузы**. На фоне снижения уровня эстрогенов развиваются урогенитальные расстройства.

мнез и жалобы пациентки и после этого примет решение о дальнейшей тактике. В некоторых случаях решить вопрос возможно только с помощью хирургической коррекции. Выбор и метод операции будет зависеть от симптоматики.

Зона особого наблюдения

Когда же стоит уделить повышенное внимание здоровью интимной области? «У нерожавших женщин, как правило, нет функциональных отклонений, поскольку нет причины для их появления. После родов, если у женщины нормальная сократительная способность мышц и не было травматизации, эпизиотомии и так далее, также невелика вероятность возникновения проблем с тазовым дном», – продолжает гинеколог.

Справка

С возрастом и у мужчин, и у женщин снижается выработка гормонов, для которых соединительная и мышечная ткань – орган-мишень. Это в основном половые стероиды. Поэтому проблемы недержания, опущения внутренних органов проявляются в более зрелом возрасте.

Поэтому предродовой и послеродовой период – время пристального внимания и активных действий, чтобы сохранить тазовое дно функциональным. Специалисты рекомендуют укреплять интимную мускулатуру до беременности, во время и после нее. Для этих целей женщина самостоятельно может освоить комплекс упражнений Кегеля, который подразумевает сокращение мышц тазового дна с их удержанием. Также с ним могут ознакомиться акушеры-гинекологи, ведущие беременность.

«После родов укрепляющая гимнастика необходима, чтобы вернуть мышцам тонус. Перед этим стоит проконсультироваться с врачом. Если есть травмирующие моменты, то упражнения в какой-то мере помогут, но полностью восстановить структуру им не под силу. Если женщине потребуется хирургическая коррекция (например, ушивание мышц тазового дна), ее проводят после завершения всех репродуктивных планов», – отмечает Елена Григорьева.

Эксперт предупреждает, что модные косметические инъекционные процедуры не могут полностью решить проблему. «Слегка сузить влагалище за счет сокращения слизистой – возможно, но на восстановление поврежденных мышц повлиять невозможно! Поэтому, если есть медицинские показания к операции, игнорировать их не стоит», – предупреждает гинеколог.

Зрелое решение

В процессе так называемого старения организма сокращается выра-

Продолжение на стр. 22 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 20-21»

ботка основного женского гормона – эстрогена, который участвует в регулировании функций группы органов. Помимо всего прочего, это приводит к изменениям на уровне тазового дна, и в дальнейшем эти метаморфозы могут вызвать такие серьезные последствия, как недержание мочи и кала, аномалии в сексуальной жизни, пролапс гениталий. Все это в свою очередь во многом влияет на качество жизни.

В большей степени дисфункция тазового дна проявляет себя во время менопаузы. «В этом периоде для улучшения качества жизни применяется комплексный подход с использованием менопаузальной гормонотерапии. Если по каким-то причинам она противопоказана, применяют эстрогенозамещающие (фитоэстрогены) или же тканеселективные препараты», – говорит Елена Григорьева.

Опущение тазовых органов диагностируют сегодня у каждой второй женщины до 30 лет. В возрасте от 30 до 45 лет им страдают 40% женщин. После 45 лет пролапс в той или иной степени выявляется у каждой второй пациентки. «В целом тактика зависит от степени опущения тазовых органов. Сегодня передовые научные знания дают нам новые инструменты для профилактики и решения проблем с тазовым дном. В начальной стадии женщина может заниматься всеми видами укрепления, это будет эффективно. Но если процесс зашел дальше, чаще всего необходима хирургическая коррекция», – отмечает акушер-гинеколог.

По словам специалиста, функциональные изменения наблюдаются у каждой второй женщины в послеродовом периоде. Но в данном случае медицинское вмешательство необязательно, достаточно мышцы (в том числе интимные) держать в тонусе.

Ирина Савина.

Фото из личного архива
Елены Григорьевой

Живущие в своем мире



2 апреля отмечен как Всемирный день распространения информации об аутизме. С тем, что нужно знать об этом заболевании, помог разобраться Виктор Ведяшкин, врач-психиатр, заместитель главного врача по медицинской части Алтайского краевого психоневрологического диспансера для детей.



Аутизм или РАС?

Расстройствами аутистического спектра (РАС) называют группу состояний, которые характеризуются неспособностью человека полноценно общаться и взаимодействовать с внешним миром.

Аутизм – более упрощенное, бытовое название заболевания. Этот термин был введен в практику в 1928 году и сейчас считается устаревшим. Само определение аутизма за эти годы также претерпело изменения. Сначала его считали врожденным нарушением, затем реакцией на неправильное воспитание, и в частности на холодность и отстраненность матери/родителей, в 1960-е – следствием повреждения головного мозга. Однако точная причина возникновения заболевания до сих пор не выявлена. Есть несколько теорий о причинах возникновения аутизма: генетическая, биологическая, теория обмена веществ и т.д.

Среди наиболее вероятных факторов риска возникновения аутизма называют грубую неврологическую патологию центральной нервной системы, наследственную предрасположенность, гипоксию плода или перенесенные матерью во время беременности инфекционные заболевания вроде краснухи. Ранней диагностики аутизма (как, к примеру, внутриутробной при подозрении на синдром Дауна) не существует.

Можно ли «перепутать»?

В настоящее время в отношении аутизма, по мнению Виктора Ведяшкина, существует такая тенденция, как гипердиагностика: на его симптомы врачи обращают повышенное внимание, это заболевание научились хорошо выявлять. Еще лет десять назад детям с аутистическими признаками могли ставить другие диагнозы, например, умственную отсталость. Клинические проявления аутизма могут быть схожи с симптомами других заболеваний – шизофрении, задержки речевого развития, синдрома гиперактивности, тугоухости.

Основными критериями для постановки диагноза «РАС» служат, во-пер-

вых, дефицит в социальной коммуникации и социальном взаимодействии, во-вторых, ограничительное повторяющееся поведение, интересы и деятельность.

Аутизм у взрослых

В соответствии с Международной классификацией болезней 10 пересмотра (МКБ-10) РАС отнесены к рубрике F84 «Общие расстройства психологического развития» и не имеют возрастных ограничений. Следовательно, возраст не является основанием для изменения установленного диагноза РАС, если у пациента имеется клиническая картина заболевания. Диагноз «детский аутизм» устанавливается один раз в течение всей жизни и сохраняется и после достижения пациентом 18 лет (по аналогии с детским церебральным параличом).

Что ощущает человек с аутизмом?

Он испытывает дискомфорт при взаимодействии с миром, который может проявляться не только на психологическом, но и на физическом уровне в виде тошноты, головных болей. Среди ранних описаний аутизма, например, Эйгеном Блейлером в начале XX века, встречалась такая характеристика пациента: стремится избегать неприятных ощущений. Из-за того, что пациенты как бы живут в своем мире и избегают контактов с миром реальным, аутизм во времена Блейлера считали симптомом шизофрении.

Избавиться от дискомфорта больные аутизмом дети стремятся в том числе с помощью крика, который может быть продолжительным, пронзительным, настойчивым. Избегание зрительного контакта для «аутистов» – способ отгородиться и не вступать в коммуникацию. Подростки могут это делать с помощью капюшонов и шапок.

Ребенок может коммуницировать с близкими по своим правилам. Например, не позволять себя обнимать, хотя сам может проявлять ласку, если этого захочет.

Для справки

Клинические проявления детского аутизма

Социальные нарушения:

- неумение удерживать зрительный контакт;
- отсутствие интереса к людям;
- неумение приспособить свое поведение к социальному контексту;
- ограниченное взаимодействие с окружающими.

Нарушения общения:

- неиспользование речи для общения (не обращается, не задает вопросов);
- развитие речи с задержкой;
- может говорить о себе во втором или третьем лице;
- неестественный тембр и интонации голоса;
- эхолалия («речь попугая» – повторение слов и фраз за другими).

Повторяющиеся действия:

- всепоглощающая увлеченность узкой темой;
- привязанность к необычным предметам, игры не с игрушками;
- игры с упорядочиванием предметов (складывать, выстраивать по порядку);
- приверженность к однотипной деятельности (навязчивые, повторяющиеся действия и движения);
- сопротивление изменениям, переменам.

Другие проявления:

- гипер- и гипочувствительность к определенным стимулам (не реагирует на обращения и просьбы или, наоборот, слишком реагирует на какой-либо запах, любит прикасаться к чему-то определенному);
- чрезмерная избирательность внимания;
- страхи, нарушения сна, пищевого поведения, агрессивность, самоповреждающее поведение, гиперактивность.

Социализация

По словам Виктора Ведяшкина, существует несколько видов наруше-

Продолжение на стр. 24 >>

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

ния социальной продуктивности при аутизме: легкий, умеренный, выраженный.

При легком варианте ребенок как-то контактирует со своим близким окружением, вступает в поверхностный контакт с одноклассниками. При умеренном варианте, кроме замкнутости и отгороженности от общения, могут подключаться иные клинические проявления, такие как навязчивые, стереотипные движения и действия, увлеченность одним видом деятельности (например, запоминание расписания движения транспорта на своей остановке с точностью до минуты), при этом ребенок не может себя полноценно обслуживать и нуждается в помощи и сопровождении взрослого. При выраженном варианте аутизм является серьезным заболеванием с грубыми психическими нарушениями.

Дети с РАС могут иметь различные интеллектуальные способности: от тяжелой степени умственной отсталости до уровня интеллекта выше среднего.

Недостаточная обучаемость – довольно частый сопутствующий признак РАС. Однако дети с РАС могут обучаться по адаптированным образовательным программам, с помощью тьютора (наставника). В вопросах социализации помощь семьям с детьми с РАС оказывают органы социальной защиты, общественные организации. На степень социализации также влияет то, посещает ли ребенок детские учреждения (детский сад, школу). Отмечено, что примерно каждый пятый ребенок с аутизмом может освоить какое-нибудь ремесло, которое в будущем может стать его профессией.

По словам Виктора Ведяшкина, нередко пациенты с РАС выходят на стадию компенсации. Это зависит и от ресурсов организма пациента, и от количества и качества вложенных в него близких и специалистами усилий по

реабилитации. По мере взросления пациент с РАС может получить образование в меру своих интеллектуальных способностей, начать зарабатывать, завести семью. Состояние детей может компенсироваться благодаря общению с природой, специфической терапии с участием животных – лошадей, собак, дельфинов. При этом врачи признают, что аутизм неизлечим, а путь к улучшению состояния может быть многолетним.

Как лечат пациентов с РАС?

Реабилитация пациентов с РАС должна включать комплекс мероприятий, в первую очередь медикаментозное лечение. Это чаще всего нейрометаболическая терапия, которая поддерживает и развивает центральную нервную систему. Врачи назначают курсовые приемы ноотропных, сосудистых препаратов, витаминов и антиоксидантов. Если РАС протекает с такими симптомами, как гиперактивность, расторможенность, агрессия, аутоагрессия, выраженная стереотипия, тогда врач назначает корректоры поведения, психотропные препараты. Но одного медикаментозного лечения мало. С ребенком должен заниматься медицинский психолог, родителям нужно общаться с психотерапевтом, пройти школу для родителей детей с РАС и научиться жить с таким ребенком. При проблемах с речью, которые бывают часто, с детьми занимается логопед.

3 года – возраст, в котором проявления РДА/РАС становятся очевидными. Заметными они могут быть уже на первом году жизни ребенка.

Выдающиеся способности

В конце 1980-х на экраны вышел фильм «Человек дождя», который стал, пожалуй, первым и самым известным кинопроизведением о проблеме людей с аутизмом. После были сняты и другие картины об аутистах: от биографической «Тэмпл Грандин» о женщине, ставшей выдающимся ученым в области сельского хозяй-

Цифры и факты

В Алтайском крае проживают **350** детей с четко установленным диагнозом «ранний детский аутизм». По мнению врача-психиатра, это немало.

При этом есть еще дети с синдромальными формами РАС, когда болезнь проявляется в рамках других заболеваний. Наиболее распространенный вариант подобного сценария – задержка психического развития с аутистическим синдромом. Статистический учет синдромальных форм РАС несколько затруднен, но таких детей в разы больше по сравнению с имеющими установленный диагноз «ранний детский аутизм».

Расстройствами аутистического спектра страдает **1%** жителей планеты, или примерно **67** млн человек.

ства, до документальной российской ленты «Антон тут рядом».

Главный герой «Человека дождя» обладал феноменальной памятью и делал в уме сложные вычисления. Действительно, по словам Виктора Ведяшкина, пациенты с аутизмом могут иметь какую-то выдающуюся способность.

– Это, – врач показывает на картины на стенах своего кабинета, – нарисовала девочка, имевшая серьезные проблемы с психическим здоровьем. Она почти не разговаривала и никак не взаимодействовала с окружающим миром, но при этом самостоятельно освоила одну из техник живописи. А мама другого моего пациента после двух лет лечения поделилась на приеме их маленькой победой – в возрасте пяти лет ее сын научился пользоваться горшком. Выдающаяся способность – это, конечно, хорошо. Но маленькие победы над болезнью, пожалуй, более важны.

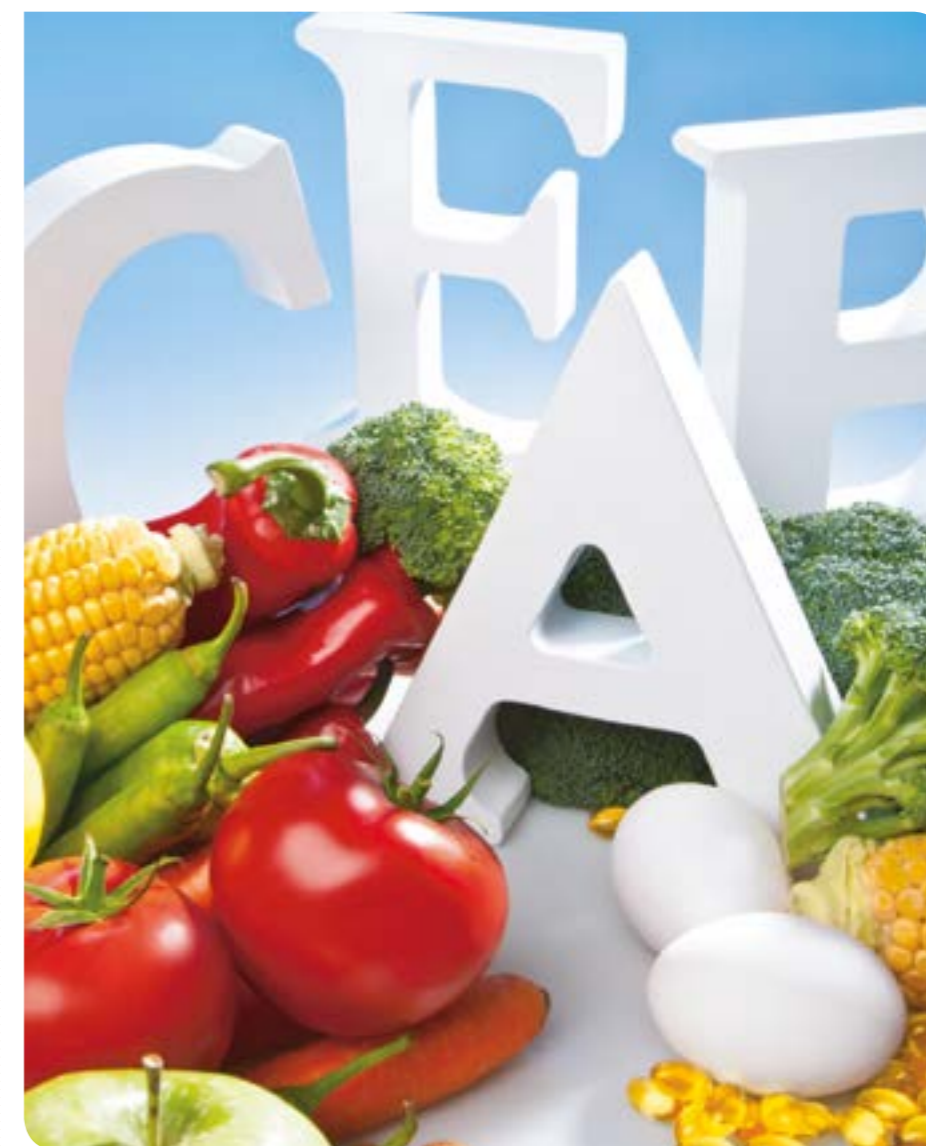
Подготовила Елена Клишина

Полезные «буквы»

Только два витамина удостоены чести иметь свой собственный день в календаре. Днем витамина D был объявлен 2 ноября, а днем витамина С – 4 апреля. Эти даты – еще один повод поговорить о правильном питании и значении витаминов с Денисом Фуголем, врачом-гастроэнтерологом, к. м. н., доцентом кафедры пропедевтики детских болезней АГМУ, победителем всероссийского конкурса «Детский врач 2019 года».



Существует 14 основных витаминов: это всем известные А, Е, С, D, К и витамины группы В. Да, уследить за тем, сколько поступает в организм того или иного витамина, бывает сложно. И тут на помощь приходит известная многим пирамида питания. Она обозначает тот круг продуктов, которые нужно принимать ежедневно, чтобы обеспечить себя всеми необходимыми веществами. Нижний ярус (то, что нужно употреблять чаще и больше) – злаки и крупы, второй снизу – фрукты и овощи. В середине пирамиды – мо-



лочные продукты, яйца, мясо и рыба, а также источники растительного белка – бобовые. Верхушка пирамиды (то, что нужно употреблять реже и в малых количествах) – жиры, сахар и соль.

Лучшее свежее

Тема авитаминоза, по словам доктора Фуголя, актуальна и сейчас, когда в магазинах круглый год можно купить свежие фрукты и овощи.

– Несмотря на обилие продуктов, люди питаются все-таки неправильно: не всегда верно сочетают продукты между собой, при этом большинство

людей подвержено стереотипу о том, что овощи и фрукты в магазинах – «химические», «пластиковые». Даже домашние заготовки они делают весьма нерационально с точки зрения правильного питания, то есть с большим количеством соли, уксуса, сахара, часть витаминов теряется в процессе термической обработки. Их нельзя назвать безусловно полезными.

Зато обычная квашеная капуста, которой когда-то моряки спасались от цинги, используется редко. Если вы не

Продолжение на стр. 26-27 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 25»

хотите покупать «пластиковые» овощи в магазине, то тогда вам в помощь обычные свекла и морковь. Винегрет – неплохой способ обеспечивать себя витаминами зимой и весной.

С точки зрения сохранения полезных веществ наиболее предпочтительны такие способы заготовки, как сушка, мочение и заморозка. А самыми полезными способами приготовления пищи в домашних условиях являются приготовление на пару и запекание.

Если выбирать между свежими магазинными овощами и фруктами и домашней консервацией, то свежие все же более предпочтительны. Но даже в этом случае их недостаточно для того, чтобы обеспечить полностью потребность организма в витаминах и микроэлементах. Поэтому нужно принимать еще и аптечные витаминные комплексы.

Да, продуктов стало больше, выбор разнообразнее. Но зима создает для организма по-настоящему экстремальные условия:

Исключать продукт из рациона нужно тогда, когда он конкретно вреден. Например, если все поголовно сядут на безглютеновую диету, то, скорее всего, вгонят себя в дефицит витаминов группы В, исключив злаки – основной их источник.

неблагоприятный климат, продолжительное темное время суток, недостаток солнечного света. При этом мы вынуждены работать, учиться, бороться с вирусами, быть социально активными, поэтому потребность в полезных веществах возрастает, и наш рацион всегда может дать их в полной мере. А детям прием аптечных витаминов нужен, когда наступает период активного роста.

«Морской» витамин

Врачи не приветствуют бесконтрольный прием аптечных витаминов так же, как и прием лекарственных препаратов. По словам Дениса Фуголя, сегодня при желании можно сделать анализ на определение уровня содержания витаминов: комплексный или определить только содержание конкретного витамина.

– Сейчас среди докторов особенно распространено определение уровня витамина D. Мы живем в регионе, где солнечного света недостаточно, и выработка витамина D в коже происходит не так активно, как у жителей южных регионов. И моря нет рядом, чтобы мы в достаточном количестве ели рыбу. Только с помощью рациона повысить уровень витамина D в наших условиях сложно. Нам нужно получать его дополнительно, и делать это рекомендуется всем. К примеру, я принимаю витамин D круглый год, без перерывов.

Недостаток витаминов можно определить по ряду внешних признаков. При нехватке витамина D это ломкость волос и ногтей, повышенная утомляемость, усталость, сонливость, сниженное настроение, переломы, снижение иммунитета. Если при наличии этих признаков врач исключит наличие соматического заболевания, то лечение будет заключаться в назначении витаминного комплекса.

Витамин D вообще особое вещество, его сложно называть витамином. По своей химической структуре оно похоже на гормон. Структура делает его близким к стероидным гормонам. И это единственный витамин, который сам образуется в нашем организме из холестерина. Под его воздействием образуются ряд белков, которые участвуют в всасывании кальция. Витамин D регулирует иммунную систему, а иммунные клетки не только борются с болезнями, но и помогают удалять из организма мутантные (раковые) клетки. Доказано влияние витамина D на активность лимфоцитов, которые участвуют в ограничении туберкулезных очагов и активности микобактерий. Не зря же раньше туберкулезных больных отправляли лечиться на море и насыщали их рацион сытной, жирной пищей, так как витамин D жирорастворимый.

На заметку

Холин – это витамин или нет?

– Это витаминоподобное вещество, которое способствует лучшему метаболизму жирных кислот. Карнитин и холин способствуют улучшению энергообмена организма. При недостатке холина происходит неполное усвоение жирных кислот, образование атеросклеротических бляшек. Холин регулирует обмен веществ, улучшает работу головного мозга, защищает нервную систему, влияет на работу репродуктивной системы, предотвращает развитие старческого склероза, снижает в крови уровень сахара и вредного холестерина, нормализует работу ЖКТ.

От витамина D также зависит крепость костей. Сейчас стало много людей с переломами, особенно пожилого возраста, и детей с компрессионными переломами позвоночника. У многих детей анализ крови показывает сниженный уровень витамина D. Но и с витамином D можно переборщить и получить вялость, эмоциональную неустойчивость, нарушения сна, почечную недостаточность, нарушения в работе сердечно-сосудистой системы.

Аскорбинка

– При первых признаках простуды все любят принимать побольше витамина С. Как он помогает бороться с вирусами?

– Саму болезнь витамин С, конечно, не победит, так как он не обладает противовирусными свойствами. Но он помогает справиться с интоксикацией организма. Во время болезни происходит ряд биохимических процессов, которые приводят к образованию кетоновых тел, дающих ощущение слабости, разбитости, недомогания, вызывающих тошноту, мышечные боли, головную боль. Именно поэтому врачи рекомендуют теплое обильное питье: сладкий чай с лимоном, компот. Во время болезни есть не хочется, а голод только может усугубить болезненное состояние. Вместе со

Что бы съесть такого полезного?

Витамин	На что влияет	В чем содержится
A (ретинол)	Зрение, иммунитет, состояние кожи, зубов, костей	Печень, рыба жирных сортов, желтки, цельное молоко, сыр, морковь, абрикосы, капуста, шпинат
C (аскорбиновая кислота)	Образование коллагена, заживление ран, состояние костей, зубов	Цитрусовые, киви, ягоды, брокколи, брюссельская, цветная, квашеная капуста, болгарский перец, шиповник
D	Состояние костей, иммунитет, онкопротектор	Жирная рыба, рыбий жир
E (альфа-токоферол)	Репродуктивная функция, лактация, состояние кожи, работа нервной системы	Растительные масла, орехи, семечки
K	Свертываемость крови, состояние костей	Зеленые листовые овощи, капуста (брокколи, цветная, белокочанная, брюссельская), рыба, печень, мясо, яйца
B ₁ (тиамин)	Энергообмен, работа сердечно-сосудистой и нервной систем, состояние мышечной системы	Дрожжи, постное мясо, фасоль, горох, орехи, цельные злаки
B ₂ (рибофлавин)	Образование эритроцитов, состояние кожи, работа ЖКТ	Молочные продукты, зеленые листовые овощи, мясо
B ₃ (ниацин)	Состояние кожи, работа пищеварительной и нервной систем	Пивные дрожжи, мясо, яйца, рыба, бобовые, орехи, зерновой кофе
B ₄ (холин)	Работа репродуктивной и нервной систем, поддержание веса	Яйца, печень, соя, горох
B5 (пантотеновая кислота)	Синтез аминокислот, состояние кожи	Субпродукты, авокадо, брокколи, грибы, дрожжи, маточное молочко
B ₆ (пиридоксин)	Рост, когнитивное развитие, иммунитет, усвоение белка, работа нервной системы	Мясо, цельнозерновые продукты, овощи, орехи
B ₇ (биотин)	Состояние кожи, волос, работа нервной системы	Пивные дрожжи, яйца, орехи, цельные злаки, бобовые
B ₉ (фолиевая кислота)	Репродуктивная функция, работа нервной системы	Зеленые листовые овощи, мясо, фасоль, горох, орехи
B ₁₂ (цианокобаламин)	Работа нервной системы	Мясо, рыба, молочные продукты, печень, почки

сладким питьем поступает глюкоза и витамин С, которые поддерживают ресурсы организма и вымывают продукты обмена веществ.

Всем известная аскорбинка – витамин неоднозначный. Он хорош для укрепления иммунитета и синтеза коллагена в организме. От него зависит прочность сосудов, костей, кожи, а также свертываемость крови. Но «перебор» может привести к образованию оксалатных камней и мочекаменной болезни у людей, имеющих к ней предрасположенность.

Фолиевая кислота – всем

– Фолиевая кислота (B₉) способствует обновлению клеток и образованию миелина – вещества, из которого состоит оболочка нервных волокон.

От B₉ зависит работа зрительного анализатора, здоровье нервной и репродуктивной систем. Для беременных это особенно важно, так как в этот период происходит закладка нервной системы ребенка. Дефицит фолиевой кислоты в несколько раз увеличивает риск развития дефектов нервной системы у плода.

К тому же фолиевая кислота и B₁₂ участвуют в метаболизме гомоцистеина. Эта аминокислота в большом количестве токсически действует на нервную систему, повреждает эндотелий капилляров и способствует тромбообразованию, может быть причиной психических расстройств. B₉ и B₁₂ способствуют тому, что количество гомоцистеина начинает уменьшаться. Поэтому фолиевая кислота нужна тоже всем.

Проблема нарушения пищевого поведения очень остра, особенно у детей и молодых людей. С вредными пищевыми привычками тяжело бороться, а диеты очень часто применяются необоснованно. При диетах без обогащенных продуктов или витаминно-минеральных комплексов не обойтись.

Подготовила Елена Клишина



«Территория здоровья». Уникальная в своем роде



Учреждение, подобных которому нет в Сибири.

Алтайская «Территория здоровья» создана по современным мировым стандартам, основана на мультидисциплинарном подходе и оснащена инновационным оборудованием.

Знаковое событие

Открытие в Барнауле «Территории здоровья» в июне 2019 года стало важным событием как для Алтайского края, так и для всей страны. Реабилитационный этап в медицине – один из важнейших после самой операции. Особенно остро в восстановлении нуждается опорно-двигательный аппарат, в условиях современного ритма жизни заболевания этой системы являются крайне актуальными.

Кроме методик, помогающих при проблемах с опорно-двигательным аппаратом, в «Территории здоровья» существует ряд восстановительных про-

грамм, направленных на устранение нарушений функций периферической нервной системы, анти-эйдж-терапия и спортивная реабилитация. **Реабилитация в центре возможна по системам ОМС, ДМС и на коммерческой основе.** Для лечения по полису ОМС необходимо направление от лечащего врача с диагнозом по профилю центра, результаты анализов, все имеющиеся обследования по заболеванию, обязательна предварительная запись на консультацию к специалисту. Для лечения на коммерческой основе /

по полису ДМС пациенту необходимы те же документы, кроме направления.

Современное здание площадью 11 тыс. кв. м вмещает круглосуточный и дневной стационар, консультативную поликлинику, зал ЛФК, массажные кабинеты, кабинет виртуальной реабилитации, тренажерный зал с уникальными пневматическими тренажерами, высокотехнологичный бассейн.

Центр обеспечен **доступной средой для маломобильных групп населения и инвалидов:** обу-

Программы центра в среднем рассчитаны на 5–14 дней, также есть двухдневная программа – интенсив.

строены широкие дверные проемы, функциональные кровати, перекладчики, подъемники, пандусы, возможность экстренного вызова медперсонала. Предусмотрено таблет-питание, разработанное с учетом диет-столов персонально для каждого пациента.

С момента открытия центра получили медицинскую помощь более 3 тыс. пациентов, проконсультировано – 2,2 тыс. человек. За это время клиентами «Территории здоровья» стали не только жители Алтайского края, но и многих других регионов России и стран ближнего зарубежья.

Мультидисциплинарный подход

Особенность учреждения – **в комплексном подходе к восстановлению.** Специалисты подчеркивают: когда страдает одна из систем организма, например опорно-двигательная, одновременно испытывают сильный стресс и мышечная и нервная системы.

Справиться с такой задачей может мультидисциплинарная команда врачей, включающая: врача-невролога, нейрохирурга, травматолога-ортопеда, медицинского психолога, мануального терапевта, инструктора по ЛФК, специалиста по спортивной медицине. Все вместе они определяют, какие методы реабилитации требуются в каждом конкретном случае. Конечное решение – за врачом-куратором, который ведет пациента на всем этапе комплексной реабилитации, учитывая особенности его состояния здоровья, хронические патологии, индивидуальные пожелания.

Преимуществом центра является **пациентоориентированный подход**, то есть выстраивание партнерских отношений между врачом и пациентом, принятие решений о выборе методик лечения и разделение совместной ответственности за этот выбор.

Передовое оборудование

Большая часть оборудования, которым оснащен центр, – единственное за Уралом. Например, **пневматические тренажеры** последнего поколения из Финляндии, на которых проводятся занятия в тренажерном зале учреждения.

Кинезиотерапевтический тренировочный комплекс. Это подвижная платформа с эксцентрическим и эллипсоидальными движениями, которая диагностирует биомеханические показатели работы организма, после чего индивидуально составляет программу реабилитации. Эту установку широко используют спортсмены для подготовки к профессиональным соревнованиям.

Также не менее уникальна **кинезотерапевтическая установка.** Это аппарат для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела. В ее основе – современная методика лечения, реабилитации и тренировки, позволяющие грамотно владеть своим телом, значительно улучшить самочувствие.

В центре представлены и многие другие современные реабилитационные тренажеры.

Инновационный бассейн оснащен системой гидромассажа, противотока, цветотерапией для психоэмоциональной разгрузки. Уникальная трехступенчатая система очистки позволяет поддерживать кислотно-щелочной баланс кожи на биологически комфортном для нее уровне. Бассейн имеет несколько дно, удобный спуск в воду и подходит для людей с разной комплекцией и уровнем физических возможностей, подъемником для малоподвижных и маломобильных пациентов.

Для максимального расслабления пользователи могут воспользоваться джакузи. Гидромассаж – массаж, выполняемый водным потоком или струями воды, это процедура широкого оздоравливающего спектра действия.

Современные тренды

«Территория здоровья» использует в своем арсенале **современные anti-age программы.** В зависимости от поставленной цели, исходного состояния и потенциала организма созданы программы детоксикации, коррекции веса, контроля диабета (углеводного обмена), контроля остеопороза (укрепление костной ткани), генетик-тестирования, позволяющие сформировать правильные поведенческие нормы в питании, образе жизни, скорректировать режим сна и бодрствования.

Внутренняя гармония

Следят специалисты и за психоэмоциональным состоянием пациента, ведь от него часто зависит темп и качество лечебно-реабилитационного процесса. В **«Школе пациента»** медицинский психолог центра поможет подготовиться к лечебно-восстановительному периоду, проработать страхи и тревожные мысли, объяснит, как долго будет идти процесс реабилитации, как скоро исчезнет боль после операции, какие ограничения накладывает ранний и поздний послеоперационный период. Специально для пациентов, которые после операции ограничены в движениях, работает **кабинет эрготерапии** – это метод улучшения качества жизни, адаптация к социально-бытовым навыкам.

Помощь маленьким пациентам

Одним из направлений центра является **детская реабилитация.** В этом году учреждение получило квоту от Минздрава на восстановление маленьких пациентов после травм и операций на костно-мышечной системе. Принимают детей с 14-летнего возраста. В центре разработаны программы по медицинской реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы. Врачи мультидисциплинарной команды создали индивидуальные программы, направленные на: коррекцию осанки, укрепление мышечного корсета, профилактику сколиоза и других нарушений по профилю центра.

Медицинский туризм

Направление, флагманом которого собирается стать «Территория здоровья», – **медицинский туризм.** В настоящее время разрабатывается соответствующая программа, позволяющая совместно с Федеральным центром травматологии, ортопедии и эндопротезирования (г. Барнаул) предлагать комплексное лечение и реабилитацию пациентам со всего мира.

Материал и фото предоставлены пресс-службой центра «Территории здоровья»

Жизнь в ритме сердца



он прошел на базе 3-й городской больницы Бийска. И после ее окончания начал работать на станции скорой медицинской помощи: с 1982 года – врачом линейной бригады, с 1984 года – кардиологической бригады, а с 1986 года – врачом группы анестезиологии и реанимации. «В 1985 году я прошел курс усовершенствования в Новокузнецком ГИДУВе по теме «Интенсивная терапия в пульмонологии» и цикл специализации «Анестезиология и реаниматология» в Запорожском ГИДУВе им. Горького», – рассказывает врач специализированной выездной бригады СМП анестезиологии и реанимации КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Бийск».

На этом Юрий Введенский не остановился. В 1990 году он освоил цикл тематического усовершенствования «Неотложная терапия» при Новокузнецком ГИДУВе. А пять лет спустя на факультете усовершенствования врачей в Новосибирске окончил цикл усовершенствования по теме «Медицина катастроф».

В 1995 году ему присвоили квалификацию врача скорой медицинской помощи второй категории. А шесть лет спустя – первую квалификационную категорию по специальности «врач скорой помощи». После этого Юрий Введенский трижды на базе АГМУ проходил повышение квалификации по специальности «скорая медицинская помощь». В 2004 году он получил статус спасателя по окончании курсов при Территориальном центре медицины катастроф в краевой столице.

Отдельную строку в списке профессиональных интересов Юрия Введенского занимает «сердечная тема». Чтобы лучше разбираться в ее тонкостях, он прошел 144-часовой курс повышения квалификации на базе АГМУ по теме «Кардиология».

«В практическом отношении для лучшего понимания вопросов в экстренной ЭКГ и более уверенного обслуживания вызовов кардиологического профиля, а также для обучения начинающих врачей и фельдшеров принимаю участие в оформлении «ЭКГ-альбома» (визуальная оценки ЭКГ с примерами нарушения сердечного ритма и проводимости, инфаркта миокарда и некоторых заболеваний и синдромов, лечения их)», – говорит врач.

Ему нравится не только получать знания, но и делиться ими. Юрий Введенский широко вниманию представлял доклады на темы «Шоки и их лечение», «Коматозные состояния», «Сочетанные травмы». В течение последних девяти лет он постоянно принимает участие в краевых и городских научных конференциях с дальнейшим получением сертификатов. Вместе с этим проводит беседы с больными, их родственниками, фельдшерами линейных бригад и здравпунктов.

В 2017 году Юрию Введенскому присвоено звание «Ветеран труда».

Подготовила Ирина Савина

Сотрудники службы скорой медицинской помощи привыкли жить в режиме боевой готовности. Круглосуточно в диспетчерские поступают сотни звонков. Станция скорой медицинской помощи небольшого города Бийска за год обслуживает свыше 100 000 вызовов. Юрий Введенский более 30 лет работает врачом группы анестезиологии и реанимации. Чтобы оказать любую помощь, он бесконечно обогащает копилку профессиональных навыков и знаний.

Квалификацию врача Юрию Введенскому присвоили в 1981 году – после окончания Алтайского медицинского института по специальности лечебное дело. Интернатуру

Хочу сказать спасибо врачам функциональной диагностики горбольницы № 11 (г. Барнаул), особенно **Марине Витальевне Петровой**. Мое мнение – это один из самых высококвалифицированных и грамотных специалистов нашего края. И я рада, что имею возможность пройти обследование у нее. Я – онкобольная. Мне необходим постоянный, пожизненный контроль. И я доверяю это только ей, Марине Витальевне. После обследования я спокойна, что у меня ничего не «просмотрят». А это очень важно, найти высококлассного и неравнодушного доктора.

Светлана Вячеславовна Ковалева

Хочу выразить огромную благодарность хирургу Тогульской ЦРБ **Владимиру Владимировичу Ефименко** и его ассистентам за операцию с 8 на 9 февраля 2020 года. Огромное спасибо за качественно проведенную операцию и оперативную работу хирургического отделения. Благодаря слаженным действиям врачей, правильно и вовремя поставленному диагнозу удалось спасти моего мужа. Это специалисты с большой буквы. Желаю здоровья, удачи и благополучия вам и вашим семьям. Спасибо за ваш профессионализм!

Галина Николаевна Савосина

Огромная благодарность врачу перинатального центра «ДАР» **Ольге Викторовне Грудилевой!** Очень умная и всегда готова помочь, откликнуться на проблему и профессионально сделать все для положительного результата. Мы с мужем семь лет не могли забеременеть и выяснить причину бесплодия. Благодаря ее знаниям и умению я стала мамой. На протяжении всей беременности Ольга Викторовна также помогала советом и рекомендациями. Хочу пожелать ей здоровья и процветания во всех начинаниях!

Елена Юрьевна Рудольская

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

Хочу выразить огромную благодарность врачу-неврологу Каменской ЦРБ **Елене Яковлевне Петровой** за чуткость и сердечность! За то, что в наше нелегкое время (когда все хотят уйти в коммерцию) вы остаетесь верны своему призванию! За ваш профессионализм, даже талант! За то, что, когда ситуация кажется безвыходной, вы продолжаете бороться, чтобы обойтись без операции!

Елена Валерьевна Бобина

От всей души выражаю благодарность за профессионализм, сердечную теплоту, за бескорыстный и благородный труд работникам гинекологического отделения № 2 горбольницы № 8 г. Барнаула **Надежде Владимировне Гетман** и **Ирине Витальевне Мусатовой**, анестезиологу **А.Н. Муциль**, м. с. **Е.А. Карстиной**. Хочу поблагодарить весь младший медицинский персонал отделения за чистоту, уют, отзывчивость, внимательное отношение к пациентам. Отлично организована работа палатных медицинских сестер – это огромное счастье, что такие компетентные, неравнодушные люди работают именно там, где они больше всего нужны.

Юлия Михайловна Травникова

Огромное спасибо ночной смене 19.03.2020 роддома ЦГБ г. Бийска за их профессионализм, тактичность и заботу. Не роды, а мечта!

Галина Алексеевна Маничева

Хочу выразить огромную благодарность психологу Волчихинской ЦРБ **Татьяне Александровне Штревенской** за оказанную помощь в решении моей проблемы. За ее чуткость, высокий профессионализм, индивидуальный подход к клиентам. Татьяна Александровна, благодаря Вам у меня появилось желание жить! Побольше бы таких специалистов, которые, не щадя сил своих и времени, помогают людям! Дай Вам Бог здоровья!

Екатерина Анатольевна Хмыз

Хочу выразить особую благодарность педиатру детской горбольницы № 1 (Барнаул) **Светлане Владимировне Макаревич**. Моим детям (два мальчика 3 лет и 7 месяцев) она всегда помогает выздороветь, находит для нас время и вне работы, хоть и не является нашим участковым врачом. Ей не все равно на своих маленьких пациентов, всегда узнает, как они себя чувствуют, идет выздоровление или нет. Спасибо Вам, Светлана Владимировна!

Татьяна Николаевна Холкина

Хочется поблагодарить персонал родильного дома № 2, г. Барнаул. Очень внимательные и вежливые медсестры, терпеливо отвечали на все вопросы, объясняли, это заметила не только я, но и все соседи по палате. Особенно благодарна **Алле Викторовне Ариничевой** и ее помощнице, которая подробно разъяснила, как будет проходить операция и как к ней готовиться. Для пациента, который итак находится в стрессе, это очень важно и очень успокаивает. Тщательный послеоперационный надзор и вежливость персонала – те критерии оценки, по которым я буду рекомендовать данное учреждение своим знакомым. В профессионализме Аллы Викторовны, конечно же, сомнений нет, огромная ей благодарность.

Елена Вячеславовна Фадеева



Итоги отрасли подведены, награды лучшим вручены

18 марта состоялась расширенная коллегия Министерства здравоохранения Алтайского края, на которой подвели итоги работы отрасли в прошлом году, уточнили планы на 2020 год. Среди приоритетов – укрепление кадрового потенциала отрасли, автоматизация процессов в здравоохранении, дальнейшее развитие экспорта медицинских услуг.

Губернатор Виктор Томенко вручил дипломы и денежные премии победителям краевого конкурса профессионального мастерства «Лучший врач» и наградил лауреатов премии народного признания «Спасибо, доктор!»

Фото и информация:
zdravalt.ru



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: prosadiki.ru, zvezdagukovo.ru, pexels.com, ultrafitness.lv, talknews.ru, twimg.com, Alertpic.pw,