

**Мы**

**и ЗДОРОВЬЕ**



№ 7 (698) 19 июля 2021 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

## Семья - это система

➤ Стр. 6-8

Какая вакцина от коронавируса эффективнее?

➤ Стр. 4-5

Владимир Пелеганчук:  
«Основа всего - люди»

➤ Стр. 16-17

## Ковидные госпитали края на контроле

В официальные соцсети Минздрава пришли сообщения о недостатке лекарственных препаратов, отсутствии свободных мест и плохом питании в некоторых ковидных стационарах. С целью контроля и решения данных проблем министром здравоохранения Дмитрием Поповым было принято решение о регулярном посещении госпиталей руководящим составом Минздрава.

Чтобы контролировать госпитализацию пациентов с коронавирусной инфекцией и работу госпиталей, в Минздраве ежедневно проходят видеоселекторные совещания с руководителями госпиталей. Это позволяет оперативно реагировать на возможные проблемы с поставками лекарственных препаратов и кислорода, трудоустройством медработников, переводом пациентов.

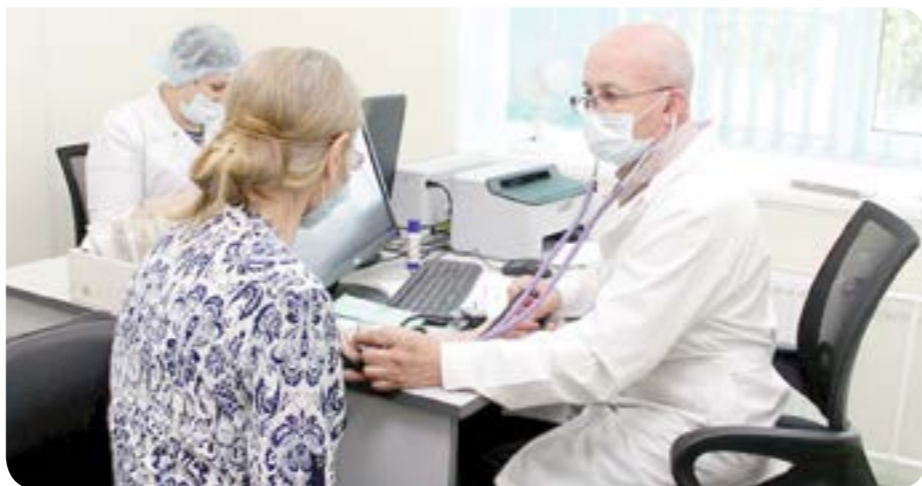
8 июля Дмитрий Попов познакомился с работой ковидного госпиталя, развернутого на базе Новоалтайской горбольницы. Это один из самых крупных стационаров для лечения инфицированных пациентов в Алтайском крае. На момент визита госпиталь заполнен на 99%, в нем продолжают лечение 415 человек.

Министр пообщался с пациентами, расспросил их о проблемах. Госпитализированные с благодарностью отзывались об отношении врачей и младшего медицинского персонала, отмечали отличное лечение и питание. Некоторые жаловались на бытовые условия, но руководство больницы обещало решить проблему в короткое время.

Министр также проверил наличие медицинских препаратов на постах в процедурных кабинетах и те запасы, которые сформированы в госпитале.

В Алтайском крае (по данным на 9 июля) работают 22 ковидных госпиталя, в которых развернуты 4369 коек. Лечение в условиях стационара проходят 3697 пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией и вирусной пневмонией. Госпитали заполнены на 84%.

## Углубленная диспансеризация



С 1 июля 2021 года по инициативе Президента России Владимира Путина во всех регионах страны началась углубленная диспансеризация людей, переболевших COVID-19. Она проводится в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и дополнительной диспансеризации.

Углубленная диспансеризация проходит в два этапа. Первый из них включает семь исследований: общий и биохимический анализы крови, измерение насыщения крови кислородом (сатурация), тест с 6-минутной ходьбой, спирометрия, рентген грудной клетки, прием терапевта. Для граждан, переболевших COVID-19, к этому списку добавится анализ на определение концентрации D-димера в крови, помогающий выявлять признаки тром-

бообразования. Все эти обследования можно будет пройти за один день.

По их результатам врачи определяют риски и возможные признаки развития хронических заболеваний, при необходимости для уточнения диагноза направят пациента на второй этап. Он будет включать еще три обследования – эхокардиографию, КТ легких и доплеровское исследование сосудов нижних конечностей. Если по результатам диспансеризации у пациента выявят хронические заболевания или риски их возникновения, то ему будет проведено лечение и назначена медицинская реабилитация.

Перечень медицинских организаций, где можно пройти углубленную диспансеризацию, опубликован на сайте [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru) и на едином портале госуслуг.

## Укрепление здоровья на рабочем месте

В Алтайской академии гостеприимства завершилось масштабное медицинское обследование студентов и преподавателей. Осмотр проводился в рамках региональной программы «Укрепление здоровья на рабочем месте» нацпроекта «Демография».

За две недели специалисты Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики обследовали более 1500 человек.

Программа направлена на выявление факторов риска неинфекционных

хронических заболеваний. Участники медицинского обследования смогли узнать уровень сахара и холестерина в крови, проверить артериальное, внутриглазное давление, состояние сердца по ЭКГ на кардиовизоре, узнать индекс массы тела, получить консультацию врача-терапевта.

Корпоративная программа «Укрепление здоровья на рабочем месте» – хорошая возможность студентам и преподавателям вуза позаботиться о своем здоровье.

## 4 миллиарда из федерального бюджета

Около 4 млрд рублей выделено из федерального бюджета Алтайскому краю для строительства нового хирургического корпуса Центра охраны материнства и детства в Барнауле, сообщили в пресс-службе регионально-го Минздрава.

«В 2022 году планируется начать строительство хирургического корпуса, средства федерального бюджета для начала строительства уже доведены. Речь идет о 3,8 млрд рублей из федерального бюджета и софинансировании из краевого бюджета в размере 225 млн рублей. Это средства на строительство с учетом стоимости высокотехнологичного медицинского оборудования», – сказали в Минздраве.

tass.ru

## Запатентована и внедрена

Новаторская методика алтайских врачей получила высокую оценку участников Евразийского ортопедического форума, который проходил в Москве 24–25 июня. О ней рассказали коллегам из 70 стран мира травматологи-ортопеды больницы скорой медицинской помощи Иван Плотников и Андрей Меньшиков.

В больнице скорой медицинской помощи запатентована и внедрена новая методика под названием «артродез коленного сустава». Разработчики – врачи отделения тяжелой сочетанной травмы КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» под руководством заведующего, д. м. н., профессора Анатолия Бондаренко совместно с сотрудниками ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России.

В ее основу легли две технологии: штифтование бедра и голени. Методика разрабатывалась как альтернатива громоздким, требующим постоянного ухода аппаратам внешней фиксации (аппарат Елизарова), также она незаменима в случаях, когда эндопротезирование коленного сустава невозможно либо при осложнениях эндопротезирования.



В новом корпусе разместятся 165 коек хирургического, онкологического, травматологического, урологического, ортопедического и нейрохирургических отделений. С введением корпуса в эксплуатацию дети смогут получать помощь по нейрохирургическому профилю, не выезжая из Алтайского края. Сейчас такое лечение они получают в соседней Новосибирской области.

Площадь нового корпуса превысит 19 тыс. кв. м. В 2020 году проект прошел госэкспертизу. В текущем году в регионе планируют начать подготовительные работы к возведению нового корпуса, а в 2024 году – завершить стройку.

## Маммография с доставкой на дом

В Усть-Калманском районе Алтайского края более месяца работает передвижной рентгенодиагностический кабинет маммографического кабинета Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики. Мобильный комплекс приобретен в рамках национального проекта «Здравоохранение».

Более 500 женщин смогли, значительно сэкономив время, пройти маммографическое обследование в своем районе.

Рентгенодиагностический маммографический кабинет оснащен современным цифровым оборудованием и предназначен для проведения скрининговых маммографических исследований женщин старше 40 лет.

Маммография – скрининговое обследование, целью которого является доклиническое выявление в амбулаторных условиях рака и предраковых заболеваний молочных желез. Оно дает возможность реально снизить смертность от рака молочной железы у женщин в возрасте 50–69 лет. Первое профилактическое обследование необходимо проводить в возрасте 40 лет, затем 1 раз в два года до 75 лет включительно.

Реализуя федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» нацпроекта «Демография», выездными медицинскими бригадами Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики обследованы более 5800 жительниц края. Выездные маммографические осмотры способствуют повышению бережного отношения к своему здоровью со стороны сельчан и помогают в долгосрочной перспективе увеличить количество выявленных случаев патологии молочной железы, прежде всего – рака на ранних стадиях.

В летний период 3 маммографических и 3 флюорографических кабинета Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики продолжают работать в районах Алтайского края.



# Какая вакцина от коронавируса эффективнее?

В апреле 2021 года в газете «Санкт-Петербургские ведомости» вышла статья, в которой достаточно подробно проведен анализ вакцин, в настоящее время применяемых для вакцинации от COVID-19 в России. Какой вакциной привиться – «Спутником V», «ЭпиВакКороной» или «КовиВак», в чем между ними разница и какая из них наиболее эффективна? Знакомим с материалом наших читателей.

## Какая у вас платформа?

Напомним, пандемия поставила перед человечеством сложную задачу – в сжатые сроки раскрыть природу опасного вируса и найти на него эффективную управу. Главную ставку ученые сделали на вакцину. В кону по ее созданию включились свыше полутора сотен научных институтов и фармкомпаний всего мира. В лидерах оказалась Россия, которая на сегодняшний день зарегистрировала уже три вакцины, сделанные на разных технологических платформах.

Это «Спутник V» Центра эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н. Ф. Гамалеи, «ЭпиВакКорона» Государственного научного центра вирусологии и биотехнологии «Вектор» и «КовиВак» производства Научного центра ис-



следований и разработки иммунобиологических препаратов имени М. П. Чумакова.

Для того чтобы понять, в чем между ними отличия, следует знать, как работают прививки в принципе.

Как только вирус, причем любой, попадает в организм, к инфицированной клетке направляются антитела нашего иммунитета. Они обволакивают захватчика и запускают механизм его убийства. Эти антитела называются нейтрализующими (б-клетки). Их вырабатывают так называемые Т-хелперы, главная функция которых – усиление адаптивного иммунного ответа. Но сами они в бой не бросаются. Они – помощники, которые заставят распознать вирус и презентовать его иммунитету. Так вот, суть любой вакцинации в том, чтобы запустить в работу все виды антител.

Как сообщили в Роспотребнадзоре, во всем мире разработка действенного оружия против COVID-19 вот уже около года ведется на пяти различных технологических платформах, а сами препараты разделяются на субъединичные, РНК- и ДНК-вакцины, векторные, живые ослабленные и инак-

тированные, а также создаваемые на основе вирусоподобных частиц.

Наибольшей технологической безопасностью обладают субъединичные вакцины, поскольку при их производстве не используется живой вирус, то есть препарат содержит только его белки. Однако у таких вакцин есть минус: для формирования полноценного иммунитета препарат потребует вводить не один, а несколько раз.

Вакцины на основе вирусоподобных частиц тоже одни из самых безопасных. Но их производство для массовой вакцинации чрезвычайно затратно из-за сложного технологического процесса.

ДНК- и РНК-вакцины (на основе нуклеиновых кислот), называемые также генетическими, являются многообещающими. Это направление появилось сравнительно недавно и активно развивается. Их производство является одним из самых простых, однако технологии доставки генетического материала внутрь клетки организма все еще недостаточно хорошо отработаны, и пока ни одна такая вакцина не применяется в клинической практике.

## С доставкой в клетку

Теперь более подробно о российских вакцинах. Препарат «Спутник V», которым россияне начали прививаться в январе этого года, является векторной вакциной. Она создана на основе аденовируса, в который встроены ген коронавируса.

Подход не новый: ученые уже давно используют в вакцинах в качестве вектора распространенный аденовирус-5. Но российские разработчики предложили совершенно неожиданный ход. Для того чтобы организм человека начал вырабатывать наибольшую иммунную защиту, они в первую прививку заложили аденовирус-26. А аденовирус-5 – во вторую, которую человек получает через 21 день после первой. Поэтому, как считают эксперты, основной особенностью данного препарата является то, что после него в организме не только образуются антитела, но и активируется клеточный иммунитет.

Еще один плюс «Спутника» в том, что эта вакцина прошла уже все стадии исследования и показала очень хорошую эффективность. Иммунитет вырабатывается почти у 95% пациентов.

Да, как и у любой вакцины, у «Спутника» есть побочные эффекты. У привитых может наблюдаться повышение температуры (иногда до 38–39°), мышечные и суставные боли. Впрочем, все эти симптомы держатся не более двух дней.

Препарат также имеет и противопоказания. Его нельзя применять при гиперчувствительности к какому-либо компоненту вакцины; тяжелых аллергических реакциях в анамнезе; острых инфекционных и неинфекционных заболеваний, обострении хронических заболеваний.

Другая вакцина – «ЭпиВакКорона» – пептидная. Она разработана на основе искусственно синтезированных белков.

Информации в открытом доступе о ней не так уж много. Но, по словам заведующего отделом зоонозных инфекций и гриппа научного центра «Вектор» Роспотребнадзора **Александра Рыжикова**, пептидную платформу для вакцин центр «Вектор» разрабатывает больше 20 лет, за это время она уже использовалась при создании



почти у такого количества пациентов вырабатывается иммунитет при использовании вакцины «Спутник V»

вакцины от лихорадки Эбола. В вакцине нет ни живого вируса, ни элементов вирусного генома, поэтому, как заявляют разработчики, вакцина абсолютно безопасна для человека, не вызывает никаких побочных эффектов.

«ЭпиВакКорона» рекомендована пациентам с ослабленным иммунитетом, людям с онкологическими заболеваниями, пожилым. Кроме того, известно, что эта прививка наиболее безопасна для аллергиков. К тому же условия хранения «ЭпиВакКороны» более щадящие, чем у «Спутника». Препарат может сохранять свои свойства при температуре от +2 до +8°. В связи с этим медицинским работникам рекомендовано использовать ее для вакцинации немобильных групп населения.

Еще одним отличием между препаратами является промежуток времени между первой и второй прививками. Так, второй компонент «Спутника» вводят строго через 21 день после первого или, если так сложились обстоятельства, то немного позже. А вот при использовании «ЭпиВакКороны» вторую дозу можно поставить в период с 14-го по 21-й день. В остальном же процедура вакцинации обоими препаратами абсолютно одинакова.

Кстати, как уверяют эксперты, срок действия «ЭпиВакКороны» и «Спутника V» тоже примерно равен. Ориентировочно их разработчики дают гарантию на год, но вакцинация только началась. Возможно, это будет более длительный срок.

Правда, выяснить такой момент с «ЭпиВакКороной» пока достаточно

затруднительно. Потому что найти у человека после вакцинации антитела может только та тест-система, которую разработал «Вектор». Другие их не видят. А вот когда нужные тест-системы появятся в свободном доступе, до сих пор не ясно. И это безусловный минус.

Что же касается **интерактивного препарата, который создают в Центре Чумакова**, то он разработан на основе погибшего вируса. Для изготовления такой вакцины берется сам коронавирус, очищается, «убивается» реагентом и потом вводится как вакцина. Предполагается, что содержащийся в вирусе белок будет вызывать иммунный ответ.

Пока только известно, что серьезных нежелательных явлений после прививки этой вакциной у добровольцев не выявлено. Лишь у 15% участников отмечалась легкая боль в месте укола.

Сказать, какая из отечественных разработок лучше, сейчас сложно. Скорее всего, только через год специалисты смогут сделать более подробные выводы относительно их влияния на пациентов. Для того чтобы понять, например, какая из них лучше подходит для пожилых, нужно провести сравнение данных именно по этой возрастной группе. Также надо поступить в отношении детей, подростков, беременных женщин... На это понадобится время.

Сегодня ясно одно – российские ученые создали три разные вакцины, которые не повторяют друг друга. Таким образом, врачи смогут подобрать своим пациентам для прививки наиболее подходящий препарат.

## Пейте на здоровье!

Но на достигнутом ученые не останавливаются. Еще несколько отечественных научных институтов работают над созданием собственных препаратов от коронавируса.

Например, вакцина на основе вирусоподобных частиц, которую создают в НИИ гриппа им. Смородинцева, основана на ослабленном вирусе гриппа А. По словам и. о. директора НИИ **Дмитрия Лиознова**, этот штамм будет использоваться как вектор для доставки белков коронавируса, иммунный ответ

Продолжение на стр. 6 >>



«Продолжение. Начало на стр. 4-5»

к которым должен обеспечить защиту от заболевания.

Вакцина будет представлять собой интраназальный спрей. Такая форма позволит вводить ее в естественные для воздушно-капельной инфекции «входные ворота» человека, через которые в основном и происходит заражение. Препарат уже прошел первый этап доклинических испытаний и исследование на животных.

Клинические испытания с участием добровольцев намечены на весну 2021 года. Если они начнутся в обозначенное время, то закончатся к концу следующего года. И только при положительных результатах можно будет говорить о возможности регистрации еще одной вакцины, которая, как отметил Дмитрий Лиознов, возможно, будет защищать еще и от гриппа.

А специалисты Центра им. Алмазова вместе с петербургским НИИ экспериментальной медицины создают сразу две новые вакцины.

Одна из них будет комбинированная, на основе вируса гриппа. Она, как считают эксперты, позволит формировать иммунитет не только от коронавируса, но и от гриппа.

Вторая – на основе энтерококка, в которую будет встроен компонент коронавируса. Условно говоря, это будет молочнокислый продукт, который люди будут просто пить. Говоря научным языком, эта мукозная вакцина будет формировать немного другой тип иммунного ответа.

Разработчики утверждают, что на вкус такой продукт ничем не отличается от обычной ряженки. Вирусные частицы, помещенные в него, не имеют ни вкуса, ни запаха. Испытания на лабораторных животных уже подтвердили, что на слизистых и в крови формируются специфические антитела. Теперь вакцина проходит последнюю стадию доклинических испытаний.

Ирина Ерофеева.

Материал опубликован в газете «Санкт-Петербургские ведомости» № 70 (6908) от 21.04.2021 под заголовком «Три козыря на руках». Источник: spbvedomosti.ru

## Семья – это система



8 июля в России отмечают День семьи, любви и верности.

В обществе появились новые тенденции, которые влияют на психологическое здоровье и функциональное состояние семьи как системы. Редакция «МиЗ» предложила Елене Васильевой, заместителю директора краевого кризисного центра для мужчин, кандидата социологических наук, магистра психологии, прокомментировать некоторые из этих тенденций.



### Семья «на потом»

По данным исследований, все больше молодых людей предпочитают позже заключать брак и рожать первого ребенка. Срок рождения первого ребенка за последние 20 лет у женщин повысился с 26 до 29 лет. В 90-е девушки вступали в брак в 21 год, юноши – в 24. Теперь большинство пар регистрируют отношения примерно в 27–29 лет, часть россиян заводят семью после 35 лет.

– Такая тенденция есть. Отчасти это связано с тем, что в обществе устанавливаются все более высокие планки социальных достижений. Если раньше нужно было просто получить образование и устроиться на хорошую работу, то сейчас для многих важен дорогостоящий отдых, дорогостоящее жилье, автомобиль, престижная работа. Чтобы получить это, требуется много сил. Многие молодые люди считают, что они еще не готовы сами к созданию семьи или не обеспечили своему будущему ребенку какую-то особо благоприятную обстановку с высоким уровнем комфорта. Люди более взрослые знают, что идеальной ситуации, в данном случае для заключения брака и рождения ребенка, никогда не бывает, а молодые люди часто попадают в «ловушку достижений». При этом они фрустрируются из-за того, что слабо понимают, как они могут достигнуть этого дорогостоящего благополучия. Кроме того, «достигаторство», образ успешного человека для многих людей определяется соцсетями.

### Семейное насилие

По данным различных исследований (ВЦИОМ, «Левада-центр» и др.), с домашним (семейным) насилием в 2020 году сталкивались 35% опрошенных женщин, почти 16% опрошенных пожилых людей, 24% опрошенных в целом. 75% пострадавших от семейного насилия – женщины, 38% убийств женщин совершают их партнеры-мужчины. Более 60% уголовно наказуемых деяний в отношении детей в России происходит в семьях.

– Алтайский край – один из немногих регионов, где был первым

Более 60%  
уголовно наказуемых деяний в отношении детей в России происходит в семьях

создан кризисный центр для мужчин, а потом появился кризисный центр для женщин. У нас в крае, начиная еще с 2000-х годов, проводилось много информационной работы по предупреждению семейного насилия, – рассказывает Елена Васильева. – Как правило, эта проблема носит гендерный характер: примерно в 95% случаев обидчики – мужчины, и им очень сложно признать свое авторство в ситуации домашнего насилия, они не готовы работать над собой, над своими эмоциями. На Западе это закреплено законодательно. Для мужчин, допустивших насилие, обязательна групповая и индивидуальная терапия, посещение занятий жестко контролируют. А мы движемся по кругу в этой проблеме. Но, по крайней мере, есть положительный сдвиг в том, что сейчас созданы и успешно работают общественные организации, социальные гостиницы, оказывается психологическая и юридическая поддержка женщинам. Есть помощь и мужчинам, но они, в своем большинстве, не готовы говорить об этом. Не готовы признавать свою ответственность, потому что это социально очень порицаемо. Мужчинам, в силу особенностей социализации и воспитания в духе так называемой «чувственной репрессии», часто сложнее распознавать свои эмоции и управлять ими. Поэтому очень важно уделять внимание развитию эмоционального интеллекта, обучению навыкам конструктивного общения. В нашем центре уже несколько лет успешно реализуется программа «Го-

ловомка для родителей», участие в которой как раз помогает мужчинам-отцам «прокачать навыки эмоционального интеллекта», научиться лучше понимать свои эмоции и управлять ими.

### Разводы из-за бедности

В 2020 году в России на 10 браков приходилось 7 разводов. Число разводов существенно не изменилось, но заключать браки стали реже. В 2019 году ВЦИОМ провел исследование и выяснил наиболее частые причины разводов. На первом месте оказались финансовые факторы – бедность (46%), на втором – измена или ревность (22%), на третьем – отсутствие взаимопонимания (21%).

– Все-таки большая часть разводов происходит из-за того, что люди не умеют договариваться друг с другом, – считает Елена Васильева. – Мы работаем прежде всего с мужчинами, и наша задача состоит в том, чтобы делать видимым как раз взгляд мужчин на семью. Много внимания мы уделяем индивидуальной работе с запросами мужчин по супружеским отношениям, мужчина может прийти на консультацию вместе с женой. В рамках семейного консультирования мы помогаем рассмотреть сложные ситуации с позиций каждого из супругов, повысить градус теплоты и безопасности в отношениях, улучшить и развить навыки общения. На первом этапе мы, как правило, работаем отдельно с каждым супругом, потому что у них могут накопиться претензии друг к другу, которые лучше проработать отдельно с каждым. Когда они оба будут готовы к конструктивному диалогу, мы переходим к совместной работе. Одна из трудностей современных семей состоит в том, что многие супруги считают, что настоящая любовь – это только первый этап отношений, а дальше их ждет только рутинка. Но к счастью, это не так, и после многих лет совместной жизни отношения в паре могут быть более осознанными и доставлять су-

Продолжение на стр. 8»



«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

пругам даже больше удовлетворения, чем в начале совместной жизни.

### «Семейный навигатор»

Краевой кризисный центр для мужчин работает и с темой бедности, точнее, с ее социально-психологическими факторами.

В рамках программы по снижению уровня бедности и повышению качества жизни населения специалисты кризисного центра для мужчин и факультета психологии и педагогики АлтГУ по поручению Министерства социальной защиты Алтайского края разработали программу социально-психологической помощи малообеспеченным семьям с детьми – «Семейный навигатор». Это одно из мероприятий программы социальной адаптации для малоимущих граждан и членов их семей, заключающих социальный контракт.

Цель программы – повышение качества жизни через развитие и укрепление личностных и социальных ресурсов: налаживание супружеских отношений, установление семейных ролей, развитие навыков родительской компетентности, опора на взаимоподдержку и совместную деятельность. В рамках программы с семьями работают психологи, специалисты по социальной работе, финансовые консультанты.

– В России, как и за рубежом, не так много программ, направленных на исследование социально-психологических причин бедности, в основном усилия направлены на материальную сторону проблемы, – рассказывает психолог. – В основу программы «Семейный навигатор» положено исследование факторов, влияющих в том числе на материальное благополучие конкретной семьи.

Один из важнейших факторов – это семейная история, изучение того, как жили предыдущие поколения семьи. Есть некие установки относительно того, как надо жить, и они транслируются от родителей к детям. Очень много у нас в менталитете поговорок про то, что деньги не главное; всех

денег не заработаешь; не жили богато, нечего и начинать; честным путем разбогатеть нельзя.

Другим значимым фактором являются и самооценка, и представление о себе. Ведь многие люди считают, что они не достойны жить в достатке, очень глубоко внутри себя в этом убеждены. На занятиях мы учим их анализировать свои достоинства, сильные стороны, презентовать их в обществе, пытаться монетизировать свои способности и таланты. Поддержка в этом направлении позволяет людям развить в себе те качества, которые могут помочь освоить другую профессию, начать зарабатывать с помощью хобби.

– Мы исходим из того, что семья – это система. Если в семье возникает проблема, например снижение уровня доходов, то мы направляем основные усилия на то, чтобы улучшить функционирование всей семьи в целом. Тогда семья может преодолеть кризис с опорой на собственные ресурсы и минимальной поддержкой извне.

Еще один из важных факторов – это здоровье. Мы знаем, что здоровье на 50% зависит от образа жизни – режима дня, соотношения сна и бодрствования, физической активности, пищевого поведения и т.д. Отношение к здоровью тоже иногда требует корректировки. Смотрим, нет ли проблем с зависимостями. Часто алкоголизация плохо влияет на самочувствие. Алкоголь, кроме всего прочего, является депрессантом: люди, употребляющие алкоголь, нередко оказываются в плену у грустных мыслей о том, что жизнь тяжела и плоха. Но стереотип «Я пью, потому что мне тяжело жить» на самом деле следует понимать наоборот: «Мне тяжело жить, потому что я пью».

Фактор общения влияет на все, это универсальный инструмент. Лю-

### Цифры и факты

В 2020 году 158 семей получили помощь в рамках программы «Семейный навигатор», из них 40 закончили ее с положительной динамикой.

В первом полугодии 2021 года – 138 и 47 семей соответственно.

Программа вошла в топ-100 лучших практик в сфере поддержки семьи и детства Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

дям нужно уметь договариваться о распределении обязанностей и семейных ролях, о семейном бюджете, о чем угодно. Иногда низкое качество жизни может быть результатом того, что в семье кто-то не работает, а кто-то работает на трех работах, соответственно, нагрузка на членов семьи распределяется неравномерно. Психологическая помощь в развитии коммуникативных навыков у членов семьи работает на сплочение, объединение, создание общих целей семьи.

Участие в программе «Семейный навигатор» помогает людям посмотреть на свою семью по-другому, научиться лучше слышать, понимать друг друга. Многим семьям, как ни странно, нравится вести семейный бюджет.

Главная особенность нашего времени – это многообразие семейных форм и более терпимое отношение к ним общества. Никого, к примеру, не удивишь тем, что работает вне дома по большей части супруга, а супруг ведет домашнее хозяйство, и к таким мужчинам относятся с все большим уважением. Раньше быть матерью-одиночкой было очень предосудительным. А сейчас более 60% – это неполные семьи, и общество к ним лояльно.

Елена Клишина.

Фото с сайта [www.altai-pohod.ru](http://www.altai-pohod.ru)

## Много деток – хорошо!

Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики продолжает сотрудничество с Алтайской краевой общественной организацией сообщества многодетных и приемных семей Алтая «Много деток – хорошо!».

На протяжении двух недель в центре было непривычно шумно от детских голосов. И это большая радость – слышать детский плач и смех, видеть малышей и подростков вместе с родителями, наблюдать, как заботятся о здоровье своих детей мамы и папы. Медики центра проводили комплексную программу профилактического обследования детей и их родителей.

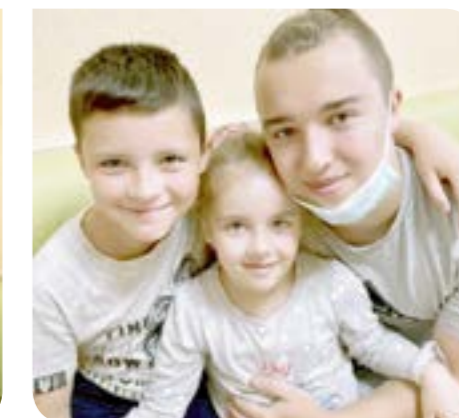
Врач-педиатр и врач-терапевт делали заключение и выдавали паспорта здоровья с дальнейшими рекомендациями, после того как семьи прошли комплексное обследование, в которую входили:

- измерение роста, веса, объема талии и бедер, определение индекса массы тела (оценка степени ожирения, дефицита массы тела при их наличии с учетом возрастных норм);

- экспресс-анализ крови на сахар и холестерин (выявление на начальном этапе риска развития сахарного диабета, семейных форм гиперхолестеринемии, рациональности питания);

- биоимпедансный анализ состава тела (оценка степени нарушения питания ребенка по качественному и количественному содержанию жировой, мышечной массы, жидких сред организма, скорости обменных процессов, вероятности белково-энергетического дефицита – с учетом всех антропометрических и конституциональных особенностей каждого ребенка);

- оценка работы сердечно-сосудистой системы: измерение артериального давления, пульсоксиметрия (уровень насыщения крови кислоро-



- дом – сатурация), запись ЭКГ на аппарате «Кардиовизор» с определением возможных рисков сердечно-сосудистых заболеваний у детей, таких как нарушения ритма, «срыв механизмов адаптации» в пубертатном периоде при значительных физических и нервных перегрузках (обследование возможно как в лежачем, так и в сидячем положении у детей раннего возраста);

- измерение остроты зрения (с выдачей результатов для возможной коррекции);

- проведение исследования функции внешнего дыхания с помощью спирографии для предупреждения риска развития бронхиальной астмы;
- консультация гигиениста стоматологического.

Приходите к нам, дорогие родители, вместе с детьми и проверьте состояние здоровья.

Мероприятие организовано при участии комитета по социальной поддержке населения города Барнаула.

Информация и фото с сайта [medprofaltay.ru](http://medprofaltay.ru)



# Психиатр - не враг

В Алтайском крае по поручению правительства региона была создана межведомственная рабочая группа по дестигматизации психиатрической помощи несовершеннолетним. О том, что такое дестигматизация и для чего она нужна в детской и подростковой психиатрии, рассказал Виктор Ведяшкин, заместитель главного врача краевого детского психоневрологического диспансера, секретарь рабочей группы.



## Нужно лечить

– Уровень первичной и общей заболеваемости в регионе выше общероссийской. Угрожающей ситуации нет, но и нет повода, чтобы случаев заболеваний становилось меньше. В Алтайском крае под наблюдением психиатров находится около 26 тыс. детей и 5,5 тыс. подростков. Из них 20 тыс. детей и 3 тыс. подростков имеют так называемые пограничные расстройства, которые хорошо поддаются лечению.

В эту статистическую группу попадают несовершеннолетние с пограничными состояниями, неврологиче-



скими заболеваниями, депрессивными состояниями, у которых реабилитационный потенциал зачастую весьма велик. Эта группа подразумевает все заболевания, связанные со стрессами, психоэмоциональным напряжением и психосоматическими болезнями.

Остальная картина складывается из неврозов, задержек речевого развития, задержек психического развития, поведенческих отклонений, которые не проходят мимо нашего внимания, и мы этим пытаемся заниматься. Но в обществе стигматизированы и сами больные с психиатрическим диагнозом, и те учреждения, которые оказывают им помощь.

Предвзятое отношение к психиатрической службе и ее пациентам мешает родителям и самим детям и подросткам обращаться за помощью

к психиатрам. Это, в свою очередь, не дает оказать помощь на ранних стадиях и может приводить к развитию более серьезных проблем. В целом стигматизация психиатрической службы мешает сохранению психического здоровья детей и подростков в нашем регионе. В том числе мешает тем людям, у которых есть серьезные проблемы с психикой и которым нужно длительное диспансерное наблюдение врача-психиатра.

## Плохие мысли

– Набор стереотипов в обществе наблюдается следующий: учреждение психиатрической помощи – это психушка. Будто бы мы против воли можем кого-то где-то закрыть, мы подавляем волю человека, а в будущем из-за наших вмешательств у человека

могут возникнуть проблемы – при получении водительских прав, разрешения на оружие, будут ограничения по видам профессиональной деятельности – он не сможет стать юристом, военным, силовиком, полицейским.

Такое же предвзятое отношение и к людям, получающим нашу помощь. Якобы они психически неуравновешенны, эмоционально нестабильны, представляют определенную угрозу, склонны к немотивированной агрессии, неполноценные, за ними нужен уход, что они – обуза для общества, что они получают инвалидность. Такая предвзятость присутствует даже у медиков. Даже у психиатров.

## Не каждый в будущем силовик

– Но почему всем нужно обязательно устраиваться в силовые структуры? Если у человека есть проблемы с психикой – неважно какие, – то ему противопоказаны стрессовые ситуации. А в силовых структурах такие ситуации могут возникать каждый день в любой момент. Этот человек даже в простых ситуациях может не справиться со своими эмоциями. Если выбирать между работой, изобилующей стрессогенными факторами, и здоровьем, то, мне кажется, здоровье должно быть в приоритете.

На любом этапе жизни у человека могут возникнуть проблемы со здоровьем, не обязательно психиатрические, которые внесут в его жизнь ограничения. Тем 80% «пограничников» в большинстве случаев выдадут справку на управление автомобилем, у них не будет к этому противопоказаний. Не обязательно обращение к нам приведет к тому, что путь в силовые профессии будет закрыт.

Возьмем другую стандартную ситуацию: в семь лет человек идет в школу. Это достаточно критический возраст для ребенка, у него могут возникнуть невроз, тревожно-панический синдром либо какие-то простые моторные, двигательные тики. Если он вовремя получит помощь, его состояние будет скорректировано. Мы будем какое-то время его наблюдать, но не на диспансерном учете, а просто порекомендуем родителям проходить вовремя курсы

До 80% людей, имеющих пограничные проблемы, не решаются обращаться к врачам-психиатрам

лечения, показывать ребенка врачу. Этот ребенок нигде у нас не будет числиться, мы за ним не бегаем, не ищем его. Если потом он нормально учится, у него нет проблем со здоровьем, если он к одиннадцатому классу соответствует всем нормам и критериям психического здоровья, мы спокойно дадим ему соответствующую справку.

## Как будут избавляться от стереотипов?

– В состав рабочей группы по дестигматизации психиатрической помощи несовершеннолетним входят представители систем здравоохранения и образования, Министерства социальной защиты населения, управления печати и массовых коммуникаций, секретарь комиссии по делам несовершеннолетних Правительства Алтайского края **Ольга Сафонова**. Председатель группы – заместитель министра здравоохранения края **Наталья Белоцкая**, сопредседатель – уполномоченная по правам ребенка **Ольга Казанцева**.

Среди целей рабочей группы – реализация реабилитационно-образовательных программ для различных целевых групп населения, повышение качества и доступности оказания психиатрической помощи детям и подросткам Алтайского края. В числе задач – подготовка организационно-правовой базы, создание механизма по дестигматизации, формирование этических принципов работы общественных организаций при подаче информации в СМИ и работа с самими средствами массовой инфор-

## Факт

Проблемы, с которыми к специалистам психиатрической службы помощи несовершеннолетним обращаются чаще всего:

- особенности развития ребенка – задержки речевого и психического развития, особенности эмоционально-волевого развития;
- невротические проявления (страхи, тревога, тики, заикание, энурез и т. д.);
- депрессивные состояния у подростков, которые очень часто маскируются под поведенческие особенности (расстройства пищевого поведения, агрессия, замкнутость, деструктивное поведение и т. д.);
- расстройства аутистического спектра.

мации, а также расширение знаний у специалистов отраслевых ведомств о формах психических патологий у несовершеннолетних и более тесное их взаимодействие с психиатрами.

По сути, это проект по привлечению внимания к проблемам детской психиатрии. С одной стороны, сейчас в обществе есть определенная осведомленность о психиатрических заболеваниях. Люди в социальных сетях более свободно говорят о депрессии, других расстройствах, используют различные термины. Другое дело, как преподносится эта информация. Если мы говорим «шизофреник» – это стигма. Если говорим «человек, страдающий шизофренией» – уже не стигма. Важно, какой смысл и посыл закладываются в эти публикации. Именно благодаря массмедиа зачастую стигматизируется психиатрическая служба. На мой взгляд, нужно освещать положительный опыт, когда люди справились со своей проблемой. А когда просто хотят хайпа, нужно все-таки задумываться о последствиях. Никто не хочет в нашем

Продолжение на стр. 12 ➤➤



«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

обществе брать на себя ответственность за какие-то поступки, в том числе за информационное освещение. Как именно освещать – это задача и тех специалистов, которые дают интервью, и тех, которые его берут. Что они хотят получить: сиюминутный информационный «выстрел» или мы создаем информационное поле, которое помогает развиваться обществу? Это достаточно философский вопрос. Есть же правила освещения суицидального поведения несовершеннолетних, которые появились не просто так. На молодежь большое влияние оказывают блогеры. Если бы мы знали, как с ними общаться, мы бы срочно этим занялись.

Кроме этого, на уровне регионального Министерства образования активно продвигается идея о том, чтобы школьные психологи становились доверительными лицами для детей, подростков и их законных представителей, чтобы, обратившись к ним, они могли получить грамотную, квалифицированную и, что очень важно, конфиденциальную помощь.

Несомненно, что все те несовершеннолетние с пограничной патологией нуждаются в систематической медицинской реабилитации, комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи. Потребность в психиатрической помощи среди детей и подростков в крае сохраняется на достаточно высоком уровне.

### Словарь «МиЗ»

**Стигматизация** – это предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку, связанное с наличием у него особых признаков. Дестигматизация – изменение этого отношения в сторону непредвзятости.

**Пограничное состояние** – относительно слабый уровень выраженности психического расстройства, не достигающий до уровня выраженной патологии.

Елена Клишина

## Сердце: предписано беречь



Синдром внезапной смерти – одна из медицинских тем, в которой до сих пор нет полного понимания причин и механизмов его возникновения и поэтому нет методов предупреждения. Суммируя сказанное об этом синдроме Надеждой Веселовской, д. м. н., врачом-кардиологом высшей категории, заведующей кардиологическим отделением № 2 Алтайского краевого кардиологического диспансера, можно сделать вывод: следует хорошо подумать о своем образе жизни, регулярных профилактических обследованиях, в частности об ЭКГ.

### Мировая угроза

– Термин «синдром внезапной сердечной смерти у взрослых» впервые был введен в медицинскую практику в 1979 году по инициативе ВОЗ. Это понятие отражает факт внезапно, непредвиденного, не связанного с травмой летального исхода. Установить причину смерти далеко не всегда представляется возможным, как правило, при патологоанатомическом исследовании не выявляется каких-либо отклонений в организме.

Главный диагностический критерий внезапной сердечной смерти: летальный исход в течение часа от начала жалоб и ухудшения состояния у пациента. Наиболее частые причины внезапной смерти – острые состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, и чаще всего – недиагностированная ишемическая болезнь сердца. Другими словами, внезапная сердечная смерть – неспецифическое понятие, не какой-то один диагноз, а целый набор факторов, которые к ней привели.

Много лет медики ведут активную работу по поиску предикторов (симптомов-предвестников) внезапной смерти, чтобы научиться предвидеть и предупредить, но пока безуспешно. Это большая проблема, так как ежегодно в мире погибает около 17 млн человек от сердечно-сосудистых заболеваний, из них 25% – от внезапной сердечной смерти. Чаще

### Важно!

В молодом возрасте, несмотря на то, что жалоб со стороны сердца может не наблюдаться, необходимо однократно записать ЭКГ – это методика доступна во всех медицинских учреждениях. Если по ЭКГ не выявили никакой патологии и отклонений, то следующую запись можно сделать при появлении каких-либо жалоб со стороны сердца. После 40 лет ЭКГ следует делать ежегодно во время профилактических осмотров.

### Прямая речь

**Надежда Веселовская:**

– Выбор профессии врача в 17 лет был сделан благодаря маме, которая была хирургом. Она всегда говорила, что врачи – это великие люди. Я же мечтала стать морским биологом, изучать подводный мир и помогать морским животным.

В медицине очень многое зависит именно от личности врача. Такие качества, как сострадание, отзывчивость, жалость и доброта, приводят к победе над болезнью. Зачастую не только опыт, следование рекомендациям и профессиональные навыки, а именно внимательное отношение, желание спасти, помочь, вытащить – более важные составляющие успеха врача, за которым стоит не только жизнь и здоровье пациента, но и судьба, благополучие его близких.



В последние годы ценность профессии врача в нашей стране потеряна. Мне всегда горько и тоскливо слышать осуждение в наш адрес. Каждый день я смотрю на своих коллег и восхищаюсь их самоотверженной работой, терпением и выдержкой, умением видеть более высокий смысл в своей работе, чем просто зарабатывание денег. Я уверена, что профессия врача в нашей стране когда-нибудь будет в почете и авторитете, потому что в противном случае существующая тенденция – эта угроза национальной безопасности.

Для меня моя работа – это прекрасная возможность прожить свою жизнь, принося ежедневно пользу людям, знать, что ты очень нужен и важен, использовать свои знания и умения ради спасения и продления чьей-то жизни.

всего это мужчины, риск внезапной смерти увеличивается с возрастом.

### Наиболее вероятные причины

– У пациентов разных возрастов – разные причины развития синдрома внезапной сердечной смерти. В молодом возрасте чаще всего это врожденная патология проводящей системы сердца, недиагностированные кардиомиопатии, миокардиты, а также интоксикации (наркотические, алкогольные). В молодом возрасте причина внезапной смерти может оставаться неясной даже после проведения патологоанатомического исследования. Это происходит из-за того, что некоторые унаследованные изменения проводящей системы сердца и аритмии могут не приводить к структурным изменениям органа.

Диагностировать вероятность внезапной смерти заранее в молодом возрасте очень часто бывает невозможно. Необходимо очень детальное, прицель-

ное исследование, которое без показаний не проводится. Случаи внезапной смерти у молодых спортсменов – это, скорее всего, какие-либо невыявленные наследственные проблемы сердца и реакция органа на тяжелые физические нагрузки. Молодые мужчины могут не испытывать никаких болей, неприятных ощущений вплоть до самого факта внезапной смерти.

В более пожилом возрасте основная причина внезапной смерти – органические (накопленные с возрастом) заболевания сердечной мышцы, которые либо не были диагностированы, либо пациент не принимал их во внимание и не следовал рекомендациям врача относительно профилактики и лечения. К этим заболеваниям относятся ишемическая болезнь сердца, клапанные пороки сердца, хроническая сердечная недостаточность, а также сочетание этих патологических состояний и диагнозов.

Продолжение на стр. 14 >>

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

Поэтому для пациентов старше 40 лет и существует перечень обследований, которые помогут обнаружить проблемы с сердцем. В том числе нужно регулярно измерять артериальное давление, проверять уровень сахара и холестерина, следить за весом или контролировать степень ожирения, проходить профилактические осмотры и дообследования, если были выявлены факторы риска.

#### На заметку

##### К факторам риска относят:

- наличие факта внезапной смерти среди кровных родственников,
- наличие кровных родственников с диагностированными нарушениями сердечного ритма (аритмии: тахикардия, брадикардия, нерегулярный ритм),
- артериальную гипертензию,
- сахарный диабет,
- курение,
- нарушение липидного спектра крови, атеросклероз.

Триггерами, которые могут запустить синдром внезапной смерти у взрослых, являются интоксикация, тяжелые физические нагрузки, стрессовые ситуации, переохлаждение, перегрев, переутомление. Чаще всего возникает провоцирующий фактор, который «активирует» имеющуюся генетическую поломку в сердце.

#### Непрямой массаж сердца

– Человека можно спасти, если вовремя и правильно провести реанимационные мероприятия в момент внезапной смерти, – рассказывает Надежда Веселовская. – Если при вас человек внезапно потерял сознание, то первым делом вы срочно вызываете бригаду скорой помощи или даете поручение ее вызвать рядом стоящему человеку. Далее вы встряхиваете пациента за плечо и громко спрашиваете о его самочувствии. Если он не отвечает, его нужно похлопать по щекам, проверить пульс, приложив пальцы к сонной ар-

#### Справка «МиЗ»

**Надежда Григорьевна Веселовская в 2002 году с отличием окончила Алтайский государственный медицинский университет по специальности «лечебное дело», затем прошла интернатуру по терапии на кафедре госпитальной терапии АГМУ.**

С 2003 года работает в Алтайском краевом кардиодиспансере: сначала в должности врача-кардиолога, с 2016 года – в должности заведующей кардиологическим отделением № 2. Отделение специализируется на лечении самой сложной категории пациентов с некоронарогенной патологией миокарда, патологией перикарда, на диагностике и лечении сердечно-сосудистой патологии у беременных, а также в отделении проходят лечение пациенты с клапанной патологией сердца – предоперационную подготовку и реабилитацию после клапанного протезирования.

В 2010 году Н. Веселовская прошла первичную специализацию по функциональной диагностике. Владеет методикой эхокардиографии и с 2012 года совмещает работу врача-кардиолога с работой врача-функционалиста в отделении функциональной диагностики АККД.

В 2008 году она защитила кандидатскую диссертацию по кар-

диологии, в 2014-м – докторскую диссертацию по теме «Клиническое и прогностическое значение эпикардального ожирения у пациентов высокого сердечно-сосудистого риска».

С 2009 года является старшим научным сотрудником отдела клинической кардиологии ФГБУ НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Кеморова). С 2015 года – ассистент кафедры терапии и общей практики факультета усовершенствования врачей АГМУ, с 2019 года – доцент этой же кафедры.

Надеждой Веселовской опубликовано более 100 научных работ, в том числе 33 в центральных рецензируемых журналах. Ею получен патент РФ на изобретение № 2523391 от 6.03.13 «Способ прогнозирования риска развития рестеноза коронарных артерий после их стентирования у пациентов с ишемической болезнью сердца». В 2016 году издательством «ГЭОТАР-Медиа» опубликована монография «Клиническое значение висцерального ожирения».

Под руководством Н. Веселовской защищены три кандидатские диссертации по специальности «кардиология».

терии, и посмотреть на грудную клетку. Если нет признаков дыхания и пульсации на сонной артерии, вы приступаете к сердечно-легочной реанимации.

Больного укладывают на жесткую ровную поверхность, освобождают от одежды переднюю часть грудной клетки, далее оказывающий помощь располагает свои руки на его грудной клетке. Одну ладонь устанавливают на среднюю треть грудины перпендикулярно ей, ладонь второй руки устанавливают сверху крест-накрест. Прямыми руками производят ритмичные нажатия на грудную клетку на глубину около пяти сантиметров с частотой сто нажатий в минуту. Прерывать мероприятия можно не более чем на пять

секунд. Периодически нужно прикладывать пальцы к сонной артерии и проверять пульс. При возобновлении сердечной деятельности реанимационные мероприятия прекращают.

До приезда скорой помощи проводить искусственную вентиляцию легких методом «рот в рот», особенно если оказывающий помощь не прошел соответствующее обучение и не имеет навыков ее оказания, не рекомендуется, потому что есть риск потерять время на неэффективную вентиляцию легких. Важнее в этой ситуации запустить сердце. Если рядом окажется человек, который умеет это делать, то это большая удача для больного.

Елена Клишина

## Утверждены временные методические рекомендации по вакцинации от COVID-19

**«Временные методические рекомендации разработаны Федеральным дистанционным консультативным центром по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19 (Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министрства здравоохранения Российской Федерации) совместно с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, Государственной корпорацией по атомной энергии «Росатом».**

Методические рекомендации содержат требования к проведению вакцинации против COVID-19 взрослого населения, направленные на обеспечение эффективности и безопасности вакцинации против COVID-19 взрослого населения, а также обеспечение достоверности учета проведенной вакцинации против COVID-19 взрослого населения. Временные методические рекомендации предназначены для специалистов организаций здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющих деятельность в области «вакцинации (проведение профилактических прививок)» в установленном порядке.

«Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, последствием вакцинации против COVID-19 не может стать заболевание COVID-19, равно как положительный результат ПЦР-теста или лабораторного теста на антиген. Вакцина не формирует у людей активного заболевания, а создает иммунный ответ. Хотя вакцина против COVID-19 защищает человека от тяжелого течения заболевания и летального исхода, в настоящее время изучается, в какой степени она предотвращает его передачу другим людям. Чтобы защитить окружающих и себя, даже после вакцинации необходимо соблюдать санитарные меры, в том числе социальную дистан-

цию, использовать маски, особенно в закрытых, многолюдных или слабо проветриваемых помещениях».

«Вакцинация и повторная вакцинация граждан в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения разделяется на «рутинную» и «экстренную» вакцинацию. С учетом неблагоприятной эпидемической ситуации в Российской Федерации до достижения уровня коллективного иммунитета (не менее 60% от численности взрослого населения) в настоящий момент осуществляется «экстренная» вакцинация».

«С учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения до достижения уровня коллективного иммунитета населения, **проводить вакцинацию против новой коронавирусной инфекции COVID-19 по эпидемическим показаниям спустя 6 месяцев после перенесенного заболевания (в том числе у ранее вакцинированных лиц) или спустя 6 месяцев после предыдущей первичной вакцинации («экстренная» вакцинация).**

После достижения указанного целевого показателя уровня коллективного иммунитета осуществляется переход на «рутинную» вакцинацию в плановом режиме через 12 месяцев после перенесенного заболевания или вакцинации (повторной вакцинации) против новой коронавирусной инфекции COVID-19. При этом сохраняется право гражданина по его желанию пройти вакцинацию или повторную вакцинацию через 6 месяцев после перенесенного заболевания или вакцинации (повторной вакцинации) против новой коронавирусной инфекции COVID-19 при наличии соответствующих вакцин. Решение о возврате к режиму «экстренной» вакцинации в Российской Федерации или отдельных субъектах Российской Федерации принимается на основании решения главного государственного санитарного врача Российской Федерации или главных

государственных врачей субъектов Российской Федерации по эпидемической ситуации.»

**«Вакцинация против новой коронавирусной инфекции COVID-19 проводится без необходимости анализов на антитела. Важно своевременно вакцинироваться вне зависимости от наличия и количества антител. Аналогичной позиции придерживается Всемирная организация здравоохранения.**

Это связано с тем, что в настоящий момент не существует утвержденного маркера (определенного защитного уровня антител), который бы надежно предсказывал профилактическую эффективность вакцин. Работы по установлению такого параметра находятся в стадии исследований и пока не приняты, в том числе ВОЗ».

**«Вакцинацию переболевших и повторную вакцинацию можно проводить любой вакциной, зарегистрированной в установленном порядке, в соответствии с инструкцией по медицинскому применению препарата.**

В случае выявления в ходе первичной вакцинации у пациента серьезных нежелательных явлений на введение вакцины, повторную вакцинацию с применением другой вакцины при согласии гражданина».

Методические рекомендации направлены в регионы для организации работы по вакцинации населения. **В регионах началась повторная вакцинация и вакцинация переболевших.**

Источник: minzdrav.gov.ru



# Владимир Пелеганчук: «Основа всего – люди»

Жизнь и профессиональная деятельность заслуженного врача РФ с 38-летним стажем, доктора медицинских наук, главного врача Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования в г. Барнауле Владимира Пелеганчука тесно связана с краевой столицей.



Поэтому он, как руководитель действующей рабочей группы по вопросам здравоохранения Общественной палаты Алтайского края, стал одним из инициаторов открытия в нашем городе Мемориала мужества, отваги и профессионализма медицинских работников Алтайского края.

Свою работу Владимир Алексеевич начинал с должности фельдшера в городской больнице скорой медицинской помощи, работал врачом, а потом – заведующим первым травматологическим отделением, после этого стал главным врачом больницы скорой медицинской помощи и главным травматологом-ортопедом Алтайского края, в последующем – главным травматологом-ортопедом СФО. Многим людям Владимир Пелеганчук с коллегами вернули веру в жизнь, подарили надежду на завтрашний день и радость движения. Мы встретились с Владимиром Алексеевичем, чтобы поговорить о работе возглавляемого им центра, узнать, как в ковидный год медучреждение стояло на передовой, а также заглянуть в будущее, когда рядом с хирургом в операционной будут находиться роботы.

– Владимир Алексеевич, центров травматологии, ортопедии и эндопротезирования в стране всего три – в Чебоксарах, Смоленске и у нас. Как

получилось, что такая клиника есть именно в Барнауле?

– Открытие в нашем городе специализированной клиники высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «травматология, ортопедия и нейрохирургия», построенной в рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье» в 2012 году, – результат огромной работы. Пристальное изучение этой темы шло с 2005 года. Основной аргумент состоял в том, что главные пациенты Центра травматологии и ортопедии – люди с заболеваниями костно-мышечной системы. Таких пациентов в Алтайском крае в два раза больше, чем в ряде других субъектов СФО. Это стало одной из весомых причин открытия центра в нашем городе.

– Важную роль сыграла и высокая квалификация специалистов?

– Несомненно, ведь уже тогда мы делали уверенные шаги в оказании высокотехнологичной медицинской помощи на площадке первой горбольницы: проводили эндопротезирование тазобедренного сустава, могли оперировать сложные посттравматические деформации, в том числе врожденные. Стояли в одном ряду по уровню оказания медицинской помощи по травматологии и ортопедии с хорошими фе-

деральными клиниками. В итоге было принято решение, что Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования откроется именно здесь. Юридическое лицо было зарегистрировано 25 мая 2012 года, 14 декабря консультативная поликлиника уже приняла пациентов, а 25 декабря состоялись первые операции в детском травматолого-ортопедическом отделении.

– Сколько операций в день сейчас проводится в центре и по каким направлениям?

– Сегодня при полной загрузке мы можем выполнять от 50 до 70 операций в день. Это стало возможным благодаря открытию в минувшем году дополнительно к пяти действующим операционным еще двух современных операционных залов с силовым и электрохирургическим оборудованием. Оперируем в основном по поводу эндопротезирования крупных и мелких суставов, проводим артроскопические, вертебрологические и реконструктивные операции. Применяем такие современнейшие технологии, как костная пластика – для замещения дефектов костной ткани, и 3D-моделирование – с целью установки индивидуальных конструкций в сложных случаях эндопротезирования. Это новейшие направления, без кото-



рых многие пациенты обречены. Еще одно серьезное направление – хирургическое лечение пациентов с ДЦП.

– Вы сами продолжаете оперировать?

– Да, я продолжаю проводить операции. И когда работал главным врачом в первой горбольнице, и когда был в должности министра здравоохранения Республики Алтай не переставал оперировать.

– Берете какие-то особые случаи?

– Нет, обычные операции. Иду и работаю рядовым хирургом в операционной, ничем не отличаюсь от остальных врачей. Чтобы уверенно чувствовать себя в операционной, нужно поработать там как минимум 10 лет, тогда формируются и понимание, и опыт, который можно передавать.

– Обучению сотрудников в центре уделяется достаточное внимание?

– Основа всего – люди. Любое оборудование не будет работать без врача, грамотной медсестры, подготовленной санитарки. Сегодня у нас работают 72 доктора, 76% из них – специалисты высшей категории, есть доктор медицинских наук, 8 кандидатов медицинских наук. Два года назад мы изменили устав центра, ввели в него образовательную деятельность, получили лицензию и сегодня сами обучаем других специалистов.

– Что в будущем может появиться в сфере травматологии и ортопедии, кроме новых конструкций и инвентаря?

– Если брать травматологию, ортопедию и эндопротезирование, мы движемся в сторону роботизации процессов. Сегодня у центра стоит задача, чтобы ряд операций выполнял робот

под контролем хирурга. Первый такой робот уже приехал в Россию, и мы надеемся, что в этом году он прибудет к нам. Специалисты центра будут проводить его апробацию, в дальнейшем давать заключение о возможностях использования. Нам доверяют, и это приятно.

– Как вы прожили минувший год, когда центр был перепрофилирован в ковидный госпиталь, а затем вернулся к прежней работе?

– Никто не предполагал, что 2020 год станет именно таким. Изменились процессы. Коронавирусная инфекция ударила и по сотрудникам, и по пациентам. На октябрь, ноябрь, декабрь 2020 года центр был перепрофилирован в ковидный госпиталь. Травматологи-ортопеды трудились инфекционистами. Это были самые тяжелые месяцы, здравоохранение работало на пределе возможностей. А так как у нас высокотехнологичное учреждение, во всех палатах койки обеспечены кислородом. К нам доставляли тяжелых и крайне тяжелых пациентов, к слову, за сутки мы тратили до трех тонн сжиженного кислорода. В этот же промежуток времени, к сожалению, болели и сотрудники, но мы всех уберегли. Работали в едином порыве, это объединило коллектив. В перепрофилированном госпитале пролечились 811 пациентов из Алтайского края. Таким был 2020 год – время испытаний, проверки нас на зрелость, и медики-герои смогли это пережить.

– Владимир Алексеевич, какую цель Вы ставите для себя как руководитель действующей рабочей группы по здравоохранению Общественной палаты Алтайского края?

– На сегодня мы провели пять заседаний, и одна из самых главных задач – сформировать экспертное мнение о состоянии дел в здравоохранении Алтайского края. Первое, что сделала наша группа, – выступила с инициативой открытия мемориального комплекса в честь наших медиков. Было предложено две площадки. Первая – где в 1897 году располагалось первое лечебное учреждение Алтайского края, утраченное в результате большого пожара и в дальнейшем отстроено из камня, сегодня в этом здании расположен «Дом Афганцев». И второе – территория возле учебного корпуса АГМУ. Еще одна инициатива, предложенная группой, – поддержка медиков и оказание им реабилитационного лечения на наших же базах. Также один из главных вопросов, которым мы занимаемся, – работа в рамках национального проекта «Демография», в процессе которой идет изучение демографических показателей и выяснение, какие есть возможности и ресурсы для управления этими процессами.

– Владимир Алексеевич, при таком насыщенном графике остается время на себя, на отдых?

– Во-первых, любую работу с людьми нужно выстраивать позитивно. Ставить соразмерные цели, уточнять, понял ли человек, что ты от него хочешь. А по поводу отдыха – все обычно. Рыбалка, природа. Главное то, как сам ко всему относишься. Во всем нужно искать что-то хорошее, негатива в жизни и так хватает.

Людмила Орищенко.

Фото предоставлены

Центром травматологии, ортопедии и эндопротезирования, г. Барнаул



# Доброкачественная дисплазия молочных желез

Доброкачественные заболевания молочных желез (ДЗМЖ) широко распространены в женской популяции и характеризуются спектром клинически значимых аномалий, выявляемых при использовании инструментальных методов или в виде пальпируемых образований, которые определяются при физикальном обследовании.



Точных данных о распространенности ДЗМЖ нет, однако, по некоторым оценкам, максимальная заболеваемость ДЗМЖ регистрируется в возрасте 40–44 лет, с последующим медленным снижением к 65 годам. Некоторые формы ДЗМЖ ассоциированы с повышенным риском развития рака молочной железы (РМЖ) в будущем. В связи с этим оптимизация диагностики и тактики ведения женщин с ДЗМЖ является частью стратегии снижения заболеваемости РМЖ.

## Что собой представляет молочная железа?

Молочная железа – это парный орган внешней секреции, который состоит из двух основных элементов – желез, выстланных эпителием, и окружающей их соединительной ткани. Железы образованы организованными комплексами, это так называемые слои, которые изолированы друг от друга соединительнотканью перегородками. Каждая из долей состоит из иерархически расположенных субъединиц, верхушки долей обращены к соску, а сами доли располагаются вокруг соска.

Тело молочной железы образовано соединительной и жировой тканью. Структуры, ориентированные на груди, контролируются гормональной и нервной системой.

## Что такое дисплазия молочной железы?

Дисплазия молочной железы – это собирательный термин для различного рода доброкачественных фиброзно-кистозных изменений в молочной железе, включающий как чрезмерный рост тканей, так и их исчезновение. Дисплазия молочной железы имеет место в большинстве случаев у молодых женщин около 20 лет и в период менопаузы. Но если провести полное обследование, дисплазия молочной железы будет обнаружена у 90% зрелых женщин. Многие пациентки даже не предполагают о таких проблемах, поскольку заболевание имеет симптомы различной степени тяжести – от незначительных до выраженных.

### Развитию дисплазии молочных желез способствуют:

- изменение гормонального фона – повышение и понижение прогестерона или эстрогена (эстрогены и прогестероны способствуют изме-

нению работы всех эндокринных органов – гипофиз, щитовидная железа, надпочечники и др.);

- гинекологическая патология (миома матки, гиперпластические процессы эндометрия);
- раннее начало менструации (до 12 лет) и поздняя менопауза (после 55 лет), нарушение менструального цикла;
- аборты, травмы молочной железы;
- поздняя первая беременность, короткий период грудного вскармливания;
- наследственность (наличие заболеваний молочной железы у родственников по материнской линии);
- ожирение, сосудистые нарушения;
- недостаток йода в организме;
- стрессы, депрессии, нерегулярная половая жизнь.

Существует три основных варианта развития дисплазии молочной железы – образование кист в молочной железе (чаще двустороннее, реже – только в левой или правой), перестройка фиброзных изменений в склеротические и разрастание желез и соединительной ткани.

## Признаки дисплазии молочной железы

Проявления этой патологии напрямую зависят от ее формы. Каждый тип имеет свои характерные особенности. Наиболее частым симптомом заболевания является боль в области груди, которая обостряется накануне менструации, а в процессе дальнейшего прогрессирования заболевания может отдавать в область плеча, лопатки и подмышек даже вне связи с циклом. При диффузной дисплазии, помимо основных клинических проявлений, наблюдается увеличение размеров молочных желез. Нередко встречается отделяемое из сосков различного характера. Особенность этой патологии заключается в том, что женщины зачастую не обращают должного внимания на проявившиеся симптомы. Обусловлено это тем, что болевые ощущения с наступлением менструаций стихают. За счет этого заболевание продолжает прогрессировать и может переходить в тяжелую форму.

## Как поставить диагноз?

Диагностика начинается с осмотра и пальпации молочных желез (как в положении лежа, так и стоя). В обязательном порядке врач прощупывает лимфатические узлы надключичной, подключичной и подмышечной зон. Осмотр молочных желез проводится в строго определенное время менструального цикла. Для менструирующих женщин – это период с седьмого по десятый день цикла. При наличии отделяемого из сосков проводится его лабораторное исследование.

Кроме осмотра и пальпации, при диагностике используют метод ультразвукового сканирования. В данной ситуации он является наиболее информативным. Ультразвуковое исследование (УЗИ молочной железы) позволяет прежде всего диагностировать наличие кисты. Для молодых женщин и беременных УЗИ молочных желез рекомендовано в качестве основного метода обследования при подозрении на мастопатию. Благодаря данной методике можно в 95% распознать болезнь, определиться с ее локализацией и объемами поражения. Такой подход к исследованию

позволяет подобрать наиболее эффективную терапевтическую тактику.

Следующий этап диагностики – маммография. В результате маммографии в случае фиброзно-поликистозных изменений отмечается уплотнение ткани молочной железы или присутствие участков обызвествления различных размеров.

Для полного подтверждения истинной доброкачественной кисты может потребоваться аспирационная биопсия, которая представляет собой щадящий высокоинформативный метод диагностики.

Изменения сомнительного характера, предполагающие процесс раковой опухоли молочной железы, подвергаются биопсии, во время которой получают фрагмент патологического участка с последующим гистологическим исследованием.

При дисплазии молочной железы необходима также оценка гормонального статуса.

## Современные возможности лечения

Начинают, как правило, с немедикаментозного лечения. Психологическая коррекция и релаксирующий тренинг для пациенток, исключение серьезных заболеваний само по себе приводит к купированию болевого синдрома у некоторых женщин.

Имеет большое значение подбор комфортного бюстгалтера, эффективно поддерживающего молочную железу.

Также рекомендуется ограничение продуктов, содержащих метилксантины (кофе, чай, шоколад, какао, кола) или полный отказ от них; употребление пищи с низким содержанием животных жиров и богатой клетчаткой с целью повышения эффективности лечения.

При циклических болях в молочных железах эффективна фитотерапия (прудняк обыкновенный и др.). Часто рекомендуют препараты, содержащие экстракт витекса священного, которые приводят к значительному улучшению уже через две-три недели приема более чем у половины пациенток. При использовании препаратов на основе индолкарбинола наблюдается уменьшение боли и чувства нагрубания мо-

лочных желез, а также уменьшение размера кист. В ряде случаев назначаются препараты на основе микронизированного прогестерона. Однако назначение гормональной терапии зависит также от наличия сопутствующих заболеваний, в том числе гинекологических.

## Профилактика

Основой профилактики дисплазии молочных желез является коррекция образа жизни женщины.

- Соблюдение режима дня (для женского здоровья очень важен сон не менее 8 часов).
- Достаточная физическая активность (не менее 150 мин. в неделю умеренных физических нагрузок, наилучший выбор – плавание).
- Ограничение употребления животных жиров и мяса (особенно красного мяса).
- Употребление в пищу продуктов, богатых клетчаткой.
- Достаточное количество жидкости (не менее 1,5 литра в день).
- Отказ от приема алкоголя в возрасте от первой менструации до первых родов.
- Кормление грудью всем пациенткам при отсутствии противопоказаний.

Своевременное лечение и наблюдение за женщинами с дисплазией молочной железы – ответственность акушера-гинеколога. Игнорировать данную патологию, ссылаясь на ее преходящий характер, недопустимо, поскольку она может служить фоном для развития серьезных заболеваний. Врач – акушер-гинеколог может наилучшим образом учесть все возможные факторы, влияющие на молочные железы в каждой конкретной ситуации, провести необходимое обследование и рекомендовать эффективное лечение.

**Татьяна Ивановна Горбачева,**  
к. м. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ;

**Мукаррама Мерганжоновна Пулотовна, Шончалай Мангаевна Ондар, Камола Умарбековна Фозилова,** врачи-ординаторы кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ



# Тридцать два, и все свои

Речь, конечно, о зубах. Чтобы их столько и оставалось, нужно хорошо о них заботиться.

**Александр Петрович Колесников** – пенсионер-железнодорожник, ему 72 года. Состояние своих зубов оценивает как хорошее – «практически все свои», только вместо одного удаленного зуба пришлось поставить имплант. Александр Петрович давно отказался от курения, придерживается принципов правильного питания, всегда находил время для занятий спортом, начиная со школьных лет. Даже находясь на пенсии, занимался волейболом, настольным теннисом, бильярдом. Секрет здоровья зубов, по его словам, – системное поддержание полости рта в здоровом и чистом состоянии: чистка зубов, полоскание после приемов пищи, посещение врача раз в полгода.

– Уровень стоматологии за последние десятилетия вырос настолько, что бояться ее просто нельзя. Я еще помню, как ставили металлические пломбы, это было в 1970-е.

Александр Колесников – постоянный пациент Краевой стоматологической поликлиники. Правда, далеко не все ее пациенты соблюдают простое и в то же время золотое правило посещать стоматолога два раза в год в профилактических целях. По словам **Яны Белогуровой**, стоматолога-терапевта краевой поликлиники, только примерно треть пациентов делают это. А ведь профилактический осмотр – эффективная мера по борьбе с кариесом, который на начальных стадиях протекает бессимптомно.

## Враг эмали

У кариеса – множество причин для возникновения. В этом ряду – и факторы, влияющие на развитие плода во время беременности (здоровье матери, ее рацион, вредные привычки и факторы и т. п.), грудное или ис-



кусственное вскармливание ребенка, здоровье молочных зубов, пищевые привычки и образ жизни, качество ухода за полостью рта, своевременное посещение стоматолога и многое другое.

Главный же фактор, который называет Яна Белогурова, – разрушение зубной эмали органическими кислотами, их вырабатывают бактерии, обитающие в ротовой полости. Кислоты растворяют твердые ткани, поэтому главная мера профилактики кариеса – тщательная гигиена полости рта: чем меньше бактерий, тем меньше вредного воздействия на эмаль.

– По разным данным, поражаемость населения кариесом выросла до 98%. Честно сказать, за свою достаточно долгую трудовую деятельность, может быть, видела одного-двух человек, у которых кариеса не было вообще. В той или иной степени каждый человек подвержен кариесу. Те, кто своевременно посещает стоматолога

и ответственно относится к здоровью зубов, конечно, подвержен меньше, – рассказывает **Елена Дегтярева**, заместитель главного врача краевой стоматологической поликлиники по клинико-экспертной работе.

## Чисти как профи

Кариес проще и дешевле предупредить, чем потом лечить его последствия, особенно далеко зашедшие. Протезирование утраченных зубов для граждан, не имеющих соответствующей льготы, не входит в список стоматологических услуг, предоставляемых по полису обязательного медицинского страхования. А профилактические мероприятия входят.

Все профилактические мероприятия, поясняет Яна Белогурова, можно разделить на эндогенные и экзогенные. К первым относятся меры, направленные на укрепление здоровья в целом: навыки гигиены, закаливание, профилактика и своевременное

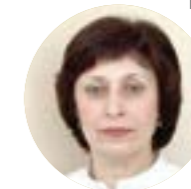


## Мнение специалиста

**Елена Дегтярева, заместитель главного врача Краевой стоматологической поликлиники по клинико-экспертной работе:**

– «Не ешь много сладкого, а то кариес будет» – это миф или нет?

– Родители так говорят совершенно верно. Конечно, трудно оградить ребенка от сладостей, но нужно следить за их употреблением – давать дозированно, полоскать полость рта обычной водой после приема сладкой пищи. Вообще, никому не надо есть много сладкого, и взрослым в том числе. Углеводистая пища способствует тому, чтобы налет фиксировался на шейках зубов. Обратите внимание: съедите вы какую-то булочку, остатки пищи прилипнут к шейкам зубов. Кто-то почистит зубы, а



кто-то с этим ляжет спать. При приеме жесткой пищи происходит, наоборот, механическое очищение зубов от мягкого налета, например, когда мы грызем яблоко или морковку.

– Наблюдаете ли вы тренд на красивую улыбку у молодежи и, как его следствие, более внимательное отношение к здоровью зубов?

– Скорее, да. Реалии времени таковы, что улыбка – это имидж успешного человека. Хотя некоторые представители молодого поколения предпочитают иные ценности – ногти, брови, ресницы, а про зубы забывают, к сожалению. Есть, конечно, такие, кто бережно относится к своему здоровью, уделяя должное внимание уходу за полостью рта и четко выполняя рекомендации лечащего врача-стоматолога. Но всеобщей тенденцией это пока не стало.

лечение заболеваний, сбалансированное питание и другое.

Ко вторым – тщательная гигиена полости рта дома и в условиях стоматологической поликлиники. Стоматологи рекомендуют чистить зубы минимум два раза в день. Помимо зубной пасты и щетки, необходимо использовать дома дополнительные средства гигиены – флоссы (зубные нити), ершики, ирригаторы, ополаскиватели для полости рта.

Еще одно важное мероприятие экзогенной профилактики кариеса – профессиональная гигиена, которую выполняет врач-стоматолог или гигиенист. Во время сеанса врач удаляет на зубные отложения (зубной камень, мягкий, пигментированный налет), полирует эмаль специальной пастой, проводит реминерализацию – наносит на эмаль препараты, обога-

щенные микроэлементами, цинком, кальцием, фторидами, которые укрепляют структуру эмалевого матрицы. К экзогенной профилактике также относятся герметизация фиссур («запечатывание» бороздок на поверхности зубов специальными препаратами у детей и взрослых), исправление прикуса. Пациентам с неправильным прикусом и скученностью зубов

сложнее проводить гигиену зубов дома, поэтому у них чаще возникают кариозные процессы и воспаления мягких тканей полости рта, из-за чего развиваются заболевания пародонта – пародонтит, гингивит, которые тоже сложно лечатся.

Эффект от проведенной врачом профессиональной чистки будет достаточно ощутимый. Кратность проведения профессиональной гигиены подбирается индивидуально с учетом

качества проведения домашней гигиены. Кому-то нужно приходить раз в три месяца, а кому-то и раз в год, но в среднем – раз в полгода.

Из этих профилактических процедур в рамках полиса ОМС можно получить следующие медицинские услуги:

- осмотр врача;
- определение индекса гигиены полости рта;
- рекомендации по уходу, обучение правильной гигиене зубов;
- рекомендации по выбору средств гигиены (зубной пасты, щетки и т. д.) с учетом индивидуальных особенностей состояния зубов;
- профессиональная гигиена полости рта: удаление зубных отложений, профессиональная чистка, нанесение фторирующих препаратов на шесть зубов.

**Елена Клишина.**  
Фото предоставлено  
пресс-службой Минздрава АК

**Кариес – самое частое стоматологическое заболевание, основная причина разрушения и потери зубов.**



# Лишенные фильтра



Не всем солнечные лучи одинаково полезны. Ультрафиолет способен навредить тем, чей природный защитный фильтр нарушен. В их числе – люди, страдающие одним из самых загадочных заболеваний – витилиго. О его природе известно довольно мало. Что такое витилиго и как оно отражается на организме – расскажет заведующая кафедрой дерматовенерологии АГМУ, д. м. н., практикующий врач-дерматовенеролог высшей категории Юлия Ковалева.



## Перед витилиго все равны

По официальной статистике, около 3% населения сталкивались с витилиго. Как правило, заболевание дебютирует в первые 10–20 лет жизни. Но от него не застрахован никто на протяжении всей жизни – от рождения до глубокой старости. Витилиго не знает гендерных и расовых различий – и мужчины, и женщины всех рас болеют одинаково. «Возникновение очагов депигментированных участков может быть совершенно неожиданным – на любом участке тела. Но есть у витилиго и «любимые места». Как правило,

это периорбитальная область (вокруг глаз), участок кожи вокруг рта, разгибательные и сгибательные поверхности кистей, локтей, коленей, а также область половых органов, – говорит врач-дерматовенеролог. – Чаще всего страдают те места, которые больше всего подвержены воздействию ультрафиолетового излучения».

Длительный интенсивный контакт с ультрафиолетом – один из главных триггеров возникновения витилиго. Но причиной появления светлых пятен на коже выступает целый ряд эндогенных и экзогенных факторов. В том числе стресс и механические травмы, на ме-

сте которых может возникнуть депигментирующий очаг. Еще одной причиной развития витилиго Юлия Ковалева называет оксидативный стресс – не только ультрафиолет, но и свободные радикалы губительно воздействуют на меланоциты – клетки кожи. Также специалисты не сбрасывают со счетов генетическую теорию. Другими словами, это заболевание может передаваться по наследству. «Если кто-то из родителей страдает витилиго, то вероятность, что ребенок унаследует эту особенность, составляет 6–8%. Кроме того, в такой семье будет повышен риск развития других аутоиммунных заболе-

## Для справки

**Витилиго** – хроническое заболевание кожи из класса дисхромий. Для него характерно появление депигментированных участков. При витилиго меланоциты частично или полностью утрачивают свои функции, вследствие чего кожа обесцвечивается. Чаще всего поражается кожа.

ваний, – отмечает доктор медицинских наук. – Дело в том, что сегодня многие ученые говорят о том, что витилиго – аутоиммунное заболевание, поскольку имеется определенное изменение в популяции лимфоцитов, которые встречаются на начальных стадиях заболевания. Оно может сочетаться с другими заболеваниями, имеющими аутоиммунный характер, – тиреоидитом (заболевание щитовидной железы. – Прим. ред.), алопецией (выпадение волос), атопическим дерматитом, а может быть самостоятельным заболеванием».

Если витилиго присутствует в жизни человека без аутоиммунного тандема, то оно в большей мере выступает как психосоциальное заболевание. По словам врача, витилиго не оказывает влияния на физическое состояние или же интеллектуальный статус. Заболевание беспокоит пациента лишь с эстетической точки зрения, отражается на качестве жизни и влияет на психо-социальную сторону жизни. Еще недавно витилиго было тем, что добавляло комплексов его обладателям. Но сегодня такая необычная внешность привлекает фотографов и модные журналы. Благодаря знаменитым моделям в обществе поменялось отношение к людям с витилиго.

## Пятно как признак

Диагностировать витилиго специалистам не составляет особого труда. При появлении характерных пятен молочного цвета дерматолог визуально оценивает состояние кожи, изучает семейный анамнез и ставит диагноз. «Дополнительные исследования необходимы лишь в том случае, если пациенту нужно пройти какие-либо

процедуры, например фотолечение. Дерматолог также может направить такого пациента к эндокринологу – для исключения заболеваний щитовидной железы. Рекомендуется осмотр специальной лампой для выявления скрытых очагов, – поясняет Юлия Ковалева. – А вот направление на целый спектр исследований, чтобы определить содержание в организме различных микроэлементов, – не оправдано. Как и направление на исследование по поводу глистных инвазий. Нет достоверных подтвержденных научных данных о связи витилиго и наличии паразитов в организме или же связи витилиго с уровнем определенных микроэлементов!»

Первая задача доктора – остановить возникновение новых очагов у пациентов. Но многое зависит от степени поражения кожи. «Если депигментированные участки занимают не более 10% площади поверхности тела, очаги имеют формы пятен и поражение кожи сегментарное, то эта форма считается стабильной. Если пятнами покрыто более 10–20% тела, они располагаются с двух сторон симметрично по телу, то речь уже идет о генерализованной форме. С ней справиться будет уже сложнее», – отмечает врач. По словам эксперта, лечение зависит от возможностей клиники, куда обратился пациент, а также от возможных противопоказаний. Но из всех хронических дерматозов лечение витилиго является сложнейшей задачей, подчеркивает Юлия Ковалева.

Как правило, дерматологи используют средства топической (местной) терапии – кортикостероиды, местные иммуномодуляторы и другие препараты в виде мазей при ограниченных очагах, а также лекарства этого ряда. А антиоксиданты, экстракты различных растений, микроэлементы могут назначить для внутреннего приема. Но пока в этом направлении исследования ограничены, данных недостаточно.

Наиболее распространенным методом лечения витилиго Юлия Ковалева называет фотолечение. Существует несколько его разновидностей. Так, ПУВА-терапию применяют в нашем регионе. «Для лечения использу-

ют волны различной длины. Требуется длительный курс, состоящий из 20–30 процедур, не один раз в год, – поясняет специалист. – Иногда бывает так, что депигментированных очагов больше, чем пигментированных участков. В таком случае пациенты осветляются уже оставшуюся без окраски кожу».

В числе современных методов – трансплантация собственных тканей из неповрежденной зоны и клеточная трансплантация, в ходе которой переносятся сами меланоциты и кератиноциты из донорской или неповрежденной области с использованием культуры клеток. Такие новаторские подходы применяют уже более 10 лет, но делают это в крупных городах.

Пойти на радикальные методы борьбы с витилиго готовы не все. В повседневной жизни решить проблему небольших очагов способен камуфлирующий макияж. Или, проще говоря, тонировка депигментированных участков тела (в основном это – лицо). Иногда люди прибегают к микротатуировкам и наносят в местах витилиго. В таких случаях врач напоминает о том, что любая травма может спровоцировать появление новых очагов.

Юлия Ковалева отмечает, что самостоятельная репигментация (восстановление пигмента) очагов иногда возможна, особенно у детей. Здесь топические методы и даже средства народной медицины могут сослужить добрую службу. Но многое зависит от площади поражения. «Существуют схемы питания для пациентов с витилиго, где им рекомендуют больше употреблять цинка и селена, а также БАДы с альфа-липоевой кислотой и витамином D. Но надо понимать, что подобная диета входит в состав комплексной терапии и должна применяться постоянно, – добавляет врач – дерматовенеролог. – У людей с витилиго нарушен физиологический фильтр, который дала нам природа. Его цель – образование пигмента в ответ на воздействие ультрафиолета. Поэтому им нужно избегать длительного контакта с прямыми солнечными лучами. И не забывать наносить фотопротекторы SPF-50, особенно на депигментированные участки кожи».

Ирина Савина



## Прокачать мозг

В условиях постоянного стресса современный человек привыкает к многозадачности и ответственности. Но что делать, когда концентрация внимания страдает, память подводит и ресурсов не хватает?

На помощь приходят методики будущего, которые ранее применялись только в научных центрах, космической медицине и в большом спорте. Но сегодня технологии стремительно развиваются и позволяют сделать процесс легким и доступным для всех желающих. Речь идет о нейрофитнесе – научно обоснованном способе контроля, улучшения и развития когнитивных процессов и эмоциональных состояний.

Этот метод основан на формировании и развитии нейронных связей мозга.

### Невидимые связи

Нейрофитнес популярен во всем мире. Эту методику эффективно применяют на Западе как альтернативу медикаментозным методам работы с когнитивными процессами и эмоциональными состояниями. До недавнего времени технологии, используемые в нейрофитнесе, были очень дорогостоящими и применялись ограниченно. Сегодня благодаря Интернету их можно применять каждый.

Что же представляет собой нейротренировка? Как и любая другая,



она содержит комплекс упражнений, которые направлены на развитие определенных функций мозга. Они в свою очередь влияют на определенные процессы и состояния, навыки и способности. В нейрофитнесе гармонично переплетаются современные компьютерные технологии, основанные на биологической обратной связи (нейрофидбэк), и привычные каждому устные и письменные задания.

В первом варианте (компьютерные технологии) активно используют собственный энергетический потенциал мозга. Датчики нейрогарнитуры считывают эту активность в режиме реального времени, обрабатывают ее и преобразуют в электрические потенциалы, распознаваемые компьютером. Таким образом на экране монитора происхо-

дят действия, запущенные определенной активностью мозга.

Изменяя состояние мозга на желаемое, можно тем самым изменять картинку на мониторе, управлять игрой, влиять на просматриваемые видео и т. д. Человек может сам отследить – получается ли ему прийти к нужному состоянию (расслаблению, концентрации, запоминанию необходимой информации и т. д.).

Если в ходе обратной связи понятно, что мозг не настроен на тренируемые параметры, человек пробует прийти к цели различными способами и упражнениями под руководством специалиста. Это второй вариант. Другими словами, во время таких упражнений мозг учится воспроизводить нужные процессы и состояния по запросу.

## Регуляция на высшем уровне

На первый взгляд все кажется нереальным. Но на самом деле никакого волшебства – только грамотный подход к природе и технике. Все изменения происходят за счет естественной способности мозга к изменениям (нейропластичности). Подобно как меняется и укрепляется тело благодаря физическим упражнениям, так же благодаря нейрофитнесу изменяется работа мозга, формируются необходимые навыки.

В зависимости от запроса можно подобрать программу. Нейротренировки помогают улучшить концентрацию внимания и память, развить сосредоточенность, усидчивость и стрессоустойчивость. Также они способны помочь выйти из депрессии, избавиться от хронической усталости, снять излишнюю тревожность и напряжение, повысить уверенность в себе, своих силах и укрепить силу воли.

При этом здесь не происходит вмешательства в организм. Датчики нейрогарнитуры только считывают исходящие от мозга энергетические потенциалы и передают их на компьютер. Движения в обратном направлении нет. Обучение происходит только благодаря личным стараниям и нейропластичности мозга.

Прогресс у каждого человека – индивидуален. Как правило, первые значительные изменения наступают примерно с пятого занятия. Для устойчивого результата рекомендуется пройти полный курс. Как показывает мировая практика, в среднем он рассчитан на 30 занятий. Они поделены на блоки. Первый блок – ориентировочно 12 занятий (4 недели по 3 раза в неделю), дальше количество занятий постепенно сокращается и оценивается результат. Однако в каждом случае количество занятий и содержание – индивидуально. Подобные тренировки обладают длительным эффектом.

Кстати, нейрофитнес применяют и в области детской психологии. Например, для психологической подготовки детей к успешной учебе в школе,

при проблемах с успеваемостью, при отсутствии мотивации и нежелании учиться. Нейротренировки помогают развить творческий потенциал ребенка, а также обладают терапевтическим эффектом при синдроме дефицита внимания и гиперактивности.

**Нейрофитнес** включает комплекс стандартных упражнений для развития определенных функций мозга.

### Способности есть у каждого

Человеческий мозг обладает удивительными возможностями. Очень важно сохранить его в здоровом состоянии долгие годы. Для этого можно регулярно выполнять несколько простых упражнений.

### Тренировка неведущей руки

Если вы не амбидекстр от рождения (человек с равным развитием обеих рук), старайтесь выполнять больше разнообразных движений неведущей рукой. Так вы заставите двигательные области коры мозга вовлекать в работу нефункционирующие нейроны. Прекрасный способ научиться действовать обеими руками и согласованно, и по отдельности – освоить игру на каком-нибудь музыкальном инструменте. А можно просто открывать дверь, держать телефон или листать книгу неведущей рукой.

### Изучение языков

Изучение нового для себя языка – отличный способ тренировать нейропластичность левой височной доли. У области мозга, отвечающей за общение, нет четких очертаний, и потому чем большую ее площадь вы задействуете, тем больший когнитивный резерв создадите на пожилой возраст. Если вы предпочитаете обучение в Интернете, можете обратить внимание на приложение Duolingo.

Кстати, свободное и попеременное владение двумя языками улучшает внимание и обучаемость, а еще отсрочивает наступление деменции.

### Построение маршрутов

За работу оперативной памяти отвечает гиппокамп (часть лимбической системы головного мозга). Он по совместительству выполняет функцию личного GPS-навигатора. Доказано существование уникальной группы нейронов (клетки-решетки), которые, подобно навигатору, прокладывают человеку маршрут в пространстве. Именно они утрачиваются при болезни Альцгеймера и в тяжелых случаях вызывают потерю ориентации. Так что знайте: задействуя внутренний, встроенный в ваш мозг «навигатор», вы развиваете ценный навык пространственной ориентации.

### Самопроверка

Единожды хорошо прочтенный материал гораздо лучше закрепится в памяти, если потом несколько раз проверить себя, чем снова и снова заучивать его. Так что проверяйте себя, чтобы определять, в каких границах вы усвоили знания, – так, собственно, и происходит обучение.

### Занятия спортом

Физическая активность – один из лучших способов поддерживать и даже улучшать когнитивное здоровье. Многочисленными исследованиями доказано, что программы физических занятий напрямую укрепляют функционирование мозга.

### Блуждание мозга

Это упражнение поможет развить в себе креативность. Когда ищете прорывную идею, сначала хорошо изучите вопрос, а потом позвольте мозгу блуждать. Безусловно, чтобы заложить базу знаний, необходимо длительное время сохранять сосредоточенное внимание и концентрацию. Креативность требует баланса между пребыванием здесь и сейчас и блужданием мыслями где-то там, между целенаправленным усвоением знаний и вольным полетом фантазий. Чарльз Дарвин, например, сначала основательно изучил биологию и ботанику, а потом так перекрутил в голове эти прочно усвоенные знания, что пришел к идее эволюции.

Подготовила Ирина Савина



# Корепанов Сергей Валерьевич

При региональном Минздраве начал работу Общественный совет. В его новый состав вошли 15 представителей медицины. В их числе – кандидат медицинских наук, директор Алтайского краевого фитоцентра «Алфит», член Общественной палаты Барнаула Сергей Корепанов.



Жителям Алтайского края Сергей Валерьевич известен как врач-онколог и фитотерапевт. В 1982 году он окончил Алтайский государственный медицинский университет по специальности «лечебное дело». После этого 4 года проработал акушером-гинекологом в барнаульском роддоме № 1. Со временем его профессиональные интересы устремились в сторону изучения и лечения новообразований. И в 1986 году Корепанов начал работать онкогинекологом в Алтайском краевом онкологическом диспансере. В это же время он понял, какое значение в лечении и судьбе онкологических больных играют лекарственные растения, и стал углубленно заниматься вопросами фитотерапии.

С годами фитотерапия стала главным увлечением и одновременно любимой работой. Сергей Валерьевич неоднократно проходил специализацию по фитотерапии в Москве, Новосибирске, Барнауле. По его инициативе в 1991 году был создан Алтайский краевой фитоцентр «Алфит». С момента основания и по настоящее время Корепанов является его директором. Главными направлениями фитоцентра он называет реабилитацию онкологических больных методом фитотерапии, лечебно-профилактическую работу в группах риска, а также применение фитотерапии в качестве дополнительного метода лечения соматических заболеваний, в первую очередь хронического характера. Большое вни-

мание в этой деятельности он уделяет изучению опыта народной медицины в области траволечения. Врач разработал и внедрил в производство более 200 сборов из лекарственных растений в тех направлениях, где целесообразна и эффективна фитотерапия.

Для выпуска качественной фитопродукции Корепанов создал фармацевтический завод «Гален». Качество его продукции подтверждено многочисленными клиническими испытаниями, высокими оценками на выставках, многочисленными отзывами пациентов со всех уголков России, а также ближнего и дальнего зарубежья. Сегодня фитоцентр «Алфит» и фармацевтический завод «Гален» представляют собой единый научно-производственный комплекс. Его основные векторы – лечение травами с использованием принципов народной медицины, научная апробация фитотерапевтических методик, а также производство натуральных средств и продуктов для оздоровления на растительной основе. Продукция компании испытана в клинических условиях и отмечена высокими оценками на выставках.

Сергей Корепанов уделяет много времени науке. Он – автор десятков статей и двух монографий в области фитотерапии. В 2003 году в Томском НИИ фармакологии СО РАН врач за-

щитил кандидатскую диссертацию по теме: «Лекарственные растения в комплексном лечении местнораспространенного рака молочной железы».

**Сергей Корепанов:**  
– При каждом лечебном учреждении в крае создаются свои общественные советы. Это необходимо для оперативного реагирования на жалобы пациентов по каким-либо вопросам, возникающим при обращении за медицинской помощью. На мой взгляд, создание подобных советов – нужный и правильный шаг. Очень важно, чтобы пациент смог уладить быстро все проблемы уже на уровне первичного звена. Регулировать и контролировать работу местных советов будет Общественный совет при региональном Минздраве.

Подготовила Ирина Савина.  
Фото с сайта [www.enginrussia.ru](http://www.enginrussia.ru)

## Только факты

Сергей Корепанов родился 11 января 1959 года в селе Романово Усть-Пристанского района Алтайского края.

В 1982 году окончил Алтайский государственный медицинский институт.

В 1991 году создал фитоцентр «Алфит». Сегодня его филиалы есть в Москве, Владивостоке, Новосибирске и других городах.

Сергей Корепанов – член Российского фитотерапевтического общества. Его неоднократно награждали почетными грамотами и благодарственными письмами Администрации Барнаула и Администрации Алтайского края. Он является президентом благотворительного центра «Связь времен».

В 2011 году он стал лауреатом премии Алтайского края в области науки и техники.

С июня 2017 года – член Общественной палаты г. Барнаула. Выступает экспертом в области здравоохранения, сохранения культуры и развития туризма.

Неоднократно награждался наградами различного уровня. В 2016 году стал победителем акции «Герой нашего города» за создание уникального музея «Мир времени» и участие в реализации проекта туристско-рекреационного кластера «Барнаул – горнозаводской город».

# Трибунский Сергей Иванович

Сергей Трибунский также вошел в новый состав Общественного совета при Министерстве здравоохранения Алтайского края. Он накопил внушительный профессиональный опыт как в практическом здравоохранении, так и в научно-образовательной деятельности. Доктор медицинских наук, обладает достаточными практическими навыками и компетенциями по внедрению научно обоснованных проектов, имеющих конкретные результаты.



Сергей Трибунский родился 1 октября 1957 года в Алтайском крае – в селе Вторая Каменка Локтевского района. В 1981 году окончил Алтайский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело». После этого его приняли в Локтевскую центральную районную больницу. В ней он поначалу работал врачом выездной бригады скорой медицинской помощи, затем травматологом-ортопедом. В 1985 году молодого специалиста назначили заведующим межрайонным травматолого-ортопедическим отделением. Спустя два года он стал заместителем главного врача по лечебной работе. И уже в 1989 году – главным врачом Локтевской ЦРБ.

В 2000 году распоряжением Администрации Алтайского края от 14.11.2000 Сергей Трибунский на-

значен на высшую государственную должность госслужбы региона – председателем комитета края по здравоохранению. Под его непосредственным руководством реализовано медико-географическое зонирование территории края, созданы окружные больницы, сеть межрайонных специализированных отделений и центров, новое информационное обеспечение, внедрены телекоммуникационные системы, создана региональная сеть медицины катастроф, что позволило во многих территориях края добиться стабилизации потерь здоровья населения, и появилась перспектива улучшения общественного здоровья. В 2003 году избирался председателем межрегиональной медицинской ассоциации

Продолжение на стр. 28 >>



«Продолжение. Начало на стр. 27»

«Здравоохранение Сибири». В 2003 году получил звание «Отличник здравоохранения РФ». А с 2005 по 2009 год возглавлял Алтайский перинатальный центр. С 2009 по 2014 год работал старшим научным сотрудником лаборатории проблем охраны здоровья сельского населения НИИ Комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний СО РАМН.

Также Сергей Трибунский не остался в стороне от научной деятельности. Автор более 150 научных и учебно-методических работ, включая 2 монографии, свыше 20 учебно-методических пособий и рекомендаций. В 2001 году С.И. Трибунский защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Смертность населения от злокачественных новообразований на территориях радиационного загрязнения (на примере воздействия на население Алтайского края испытаний ядерных устройств на Семипалатинском полигоне)», по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение». Спустя 11 лет защитил докторскую диссертацию

«Социально-экономическая обусловленность здоровья сельского населения и научное обоснование модели здравоохранения».

В 2014 году избран по конкурсу на должность руководителя отдела региональных проблем в травматологии, ортопедии, нейрохирургии и реабилитации в ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна». С 2015 по 2019 год – профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава РФ. Сергей Трибунский – врач высшей категории по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». В это же время вел педагогическую работу, являясь доцентом кафедры общественного здоровья и здравоохранения Алтайского государственного медицинского университета.

С ноября 2020 года в родном вузе исполнял обязанности проректора. С 7 июля 2021 года ушел на заслуженный отдых.

Подготовила Ирина Савина.  
Фото предоставлено героем публикации и с сайта asmu.ru

### Прямая речь

**Сергей Трибунский:**

– Мне интересно участие в Общественном совете по двум основным мотивам. Первая – он как форма управления позволяет гражданам самоорганизовываться. Второе – Общественный совет дает возможность каждому участнику выступать в роли советника, консультанта и эксперта в области здравоохранения, в том числе формулировать альтернативные мнения в части решения определенных насущных задач. При этом необходимо понимать, что принимать решения, влияющие на развитие отрасли здравоохранения в регионе, совет не может. Но он может оценивать основные тенденции в формировании здоровья населения края,



деятельность системы здравоохранения, в том числе качество проводимых реформ. Кроме того, совет может предлагать изменения, которые направлены на улучшение доступности и повышения качества оказания медицинской помощи населению. А также проводить анализ общественного мнения о деятельности системы здравоохранения, организовывать общественное обсуждение новых проектов, планов и программ развития здравоохранения. И, что немаловажно, контролировать выполнение принятых решений. Мне нравится быть частью среды, которая ориентирована на командную форму работы. Уверен, что мой опыт и знания будут полезны для эффективной работы совета.

Альбина Саваргузова – молодой участковый терапевт сельской амбулатории, участница программы «Земский доктор». Работает там, где другие молодые доктора не задержались. Почти три года самостоятельной работы стали для нее столь же значимой школой, как и учеба в медицинском университете.

– На выбор профессии, скорее всего, повлияла моя бабушка. Она много лет работала хирургической медсестрой в Первомайской ЦРБ. И она хотела, чтобы я стала именно терапевтом. Но, как мне казалось, я выбирала не потому, что бабушка так сказала, а по тем школьным предметам, которые хорошо знала, прикидывала, чем мне будет интересно заниматься в жизни. Так и получилось. Я старалась разбираться в своей профессии, никогда ничего не зубрила – наверное, это сыграло роль. Мне это нравится.

Альбина Саваргузова окончила Алтайский государственный медицинский университет в 2018 году по специальности «лечебное дело». Сама родом из села Первомайское, она училась по целевому набору и уже знала, что будет работать в Первомайской ЦРБ им. А.Ф. Воробьева, два года подряд проходила в ней практику как медсестра и помощник врача.

На последнем курсе будущему терапевту дали понять, что она может стать участницей программы «Земский доктор», заявку на участие подавала Первомайская ЦРБ. После получения диплома ей предложили место участкового терапевта в амбулатории поселка Северный.

## Практика – лучшая учеба



понял. Не то что угодить ему, но принять его так, чтобы ему понравилось, не осталось негатива после посещения амбулатории. Если сложная ситуация или тяжелое заболевание, то нужно так с ним поговорить, чтобы человек не упал духом. Этому надо учиться.

Вообще, за эти три года работы в амбулатории Альбина Саваргузова узнала очень многое. Практика принесла почти столько же знаний, что и учеба в университете. За это молодой терапевт благодарна своим старшим коллегам и наставникам. В их числе она называет **Ольгу Николаевну Пунину**, заместителя главного врача ЦРБ по клинико-экспертной работе, терапевтов **Марину Александровну Коновалову**, **Надежду Николаевну Куянец**, **Ольгу Владимировну Укропову**, наставника врача-терапевта **Вячеслава Вячеславовича Мясникова**, заведующую организационно-методическим отделом ЦРБ **Наталью Владимировну Тюрину**. Они помогли разобраться в медицинской информационной системе, учили работать с документацией, подсказывали, что делать в сложных ситуациях.

Сейчас своим главным помощником Альбина Аббасовна называет участковую медсестру амбулатории **Ольгу Орлову**:

– У нее большой опыт, она знает, как оформлять документацию, как себя вести с конкретными пациентами, потому что население она знает намного лучше, чем я. В первые дни помогала устанавливать контакт с людьми.

Сейчас у медработников амбулатории Северного часть забот связана с тем, чтобы убедить жителей поставить прививку от ковида. В первую и вторую волну население поселка почти не пострадало, так как живут на отшибе.

– На самом деле, чем дальше село, тем оно изолированнее. На моем участке было сравнительно немного заболевших ковидом. И пожилые переносили пневмонию достаточно неплохо, даже в условиях госпитализации. Скорее всего, действительно отдаленность поселка играет очень большую роль. Сейчас, летом, народ и вовсе не ходит по врачам, потому что огородные работы, хозяйство. Они вообще больницу не любят, к ним надо идти самой – опрашивать, а в случае с вакцинацией буквально уговаривать. К вакцинации отношении очень сложное. Вначале были активисты, которые первыми пошли и поставили прививку. Но это были всего 150 человек. А дальше туго. Буквально сегодня обзванивали: то буду, то не буду вакцинироваться. Сейчас у всех есть доступ к Интернету, они читают там статьи про вакцинацию, сами делают выводы. Некоторым не разрешают прививаться городские дети и внуки.

Альбина Саваргузова и сама ведет обычную жизнь сельского человека: летом – огород, зимой старается заниматься фитнесом, так как физическая активность помогает доктору поддерживать форму, разгружаться после рабочих забот, которые, конечно, всегда требуют больше времени, чем отведено часами приема.

Елена Клишина

– Там до меня два года не было доктора, только фельдшеры. Это достаточно отдаленный населенный пункт. Мой участок – это сам поселок, в нем проживает примерно 1300 человек, и близлежащие Лебяжье и Новокраюшкино, где проживает по 100–200 человек. Кроме этого, один день в неделю я веду выездной прием в Повалихе, где тоже нет доктора – были молодые врачи, но уехали.

Молодого терапевта, который был только что со студенческой скамьи, жители поселка Северный, в основном пожилые люди, приняли по-разному:

– Некоторые пойдут лучше ко мне, чем к другому доктору. Считают, что раз я молодая, то знаю больше нового. Другие, наоборот, относятся пока скептически: только из университета, опыта нет, ничего предложить им не могу из лечения. Но я не переживаю по этому поводу, тем более что конкурировать с докторами из Первомайской поликлиники я не могу, у них колоссальный опыт, у некоторых он составляет 12–15 лет.

Самое трудное в начале самостоятельной работы, по словам Альбины Аббасовны, было научиться подбирать в общении с разными пациентами нужные слова.

– И страшно было с пациентами работать, и ответственность появляется за назначения препаратов, нужно проконтролировать пациента, объяснить ему так, чтобы он





## Бакулев Александр Николаевич (1890-1967)

Советский хирург, академик Академии наук СССР (1958), действительный член (1948) и президент (1953-1960) Академии медицинских наук СССР, Герой Социалистического Труда (1960), создатель школы хирургов.

Основные труды Бакулева посвящены проблемам хирургии желудочно-кишечного тракта, нейрохирургии, урологии, легочной и сердечно-сосудистой хирургии.

В годы Великой Отечественной войны внедрил метод активной обработки огнестрельных ран, активного удаления инородных тел, разработал методики проведения хирургического лечения при ранениях позвоночника и черепа с обнажением мозга и др.

В 1948 году одним из первых в стране (совместно с **Евгением Мешалкиным**) внедрил и стал развивать эндотрахеальный наркоз и ангиокардиографию (рентгенологическое исследование полостей сердца и магистральных сосудов с применением контрастного вещества), выполнил первую в стране операцию при врожденном пороке сердца, в 1952 году провел первые в стране операции при митральном стенозе (приобретенный порок сердца) и мешотчатой аневризме восходящей аорты (сосудистая патология). Бакулев предложил оперировать больных с острым инфарктом миокарда. Изобрел инъекционную иглу для введения лекарств в полость перикарда (наружная соединительнотканная оболочка сердца), которая теперь носит его имя.

Первым применил рентгеноконтрастные вещества в хирургии почек и при пересадке мочеточников. Разработал хирургию почек, костную хирургию, хирургическое лечение язвенной болезни, изучал опухоли средостения и легких.

Он является автором фундаментальных работ по общей хирургии, нейрохирургии.

Александр Бакулев – Герой Социалистического труда (1960), лауреат Ленинской (1957) за разработку и внедрение оперативных методов лечения приобретенных и врожденных пороков сердца и магистральных сосудов, Сталинской (1949) за разработку проблем легочной хирургии и Государственной премий (1949) за разработку и внедрение радикальных операций на легких, заслуженный деятель науки (1946). Награжден тремя орденами Ленина, орденами Красной Звезды и Трудового Красного Знамени, а также медалями и иностранными орденами.

Материал подготовлен на основе информации [historymed.ru](http://historymed.ru), РИА «Новости» и открытых источников.  
Фото: [cdnvideo.ru](http://cdnvideo.ru)

Хочу выразить благодарность **бригаде скорой помощи № 18** (КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Рубцовск») и лично **Башлыковой Дарье** за качественное выполнение своих должностных обязанностей, внимательность, тактичность и доброе сердце.

*Елена Александровна Самосватова*

Хочется выразить благодарность **всему коллективу КГБУЗ «Родильный дом № 1, г. Барнаул»**. Они такие молодцы! Люди на своих местах! Работники пищеблока, которые накормят, даже если вы опоздали; девочки на постах, которые всегда помогут, если плачет ребенок; сотрудники приемного отделения, которые пойдут на компромисс, если к вам задерживаются с передачей. Спасибо огромное всем и лично **Алле Борисовне Нелюбовой!**

*Александра Андреевна Красилова*

Выражаю благодарность и восхищение мастерству, волшебным рукам и лечебному таланту заведующей стоматологическим отделением КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул», врачу-стоматологу **Ирине Владимировне Демкиной**. Лечили сыну зубы, это был наш первый прием у стоматолога, переживали очень за него, за его поведение в кресле врача, но все оказалось отлично. Большое ей спасибо, что так внимательно относится к детям, может увлечь их рассказами, вопросами, подарить сувенир – и все это создает позитивное настроение у ребенка и его родителей. Замечательный доктор! Результатом довольны на 100%! Большое спасибо за ваши старания и знания, доброту и понимание, профессионализм и мастерство! Я хочу пожелать вам и всему вашему коллективу самого лучшего, что может предложить жизнь для таких светлых и добрых людей.

*Анна Ивановна Черткова*

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

От имени коллектива КГБУЗ «Психиатрическая больница г. Рубцовска» благодарим главного врача – **Людмилу Ивановну Кравцову**, главную медицинскую сестру – **Юлию Николаевну Греб** за проведенную вакцинацию против коронавирусной инфекции. Сотрудники передвижного ФАП быстро и профессионально сделали прививки на рабочем месте. Большое спасибо.

*Е.Б. Науменко*

Хочу выразить благодарность медицинскому работнику школы № 24 **Наталье Викторовне Храмовой**. Очень грамотный специалист, она не только оказывает помощь детям, но и дает рекомендации родителям. Несколько раз обращались к ней, и всегда она внимательная и вежливая. Приятно, что о здоровье наших детей так заботятся. Спасибо большое за ваш труд!

*Дарья Владимировна Бахолдина*

Выражаю огромную благодарность медсестре отделения медицинской реабилитации КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул» **Ольге Викторовне Мардасовой**. Ольга Викторовна очень внимательная, доброжелательная к детям. Моя дочь бежит к ней на занятия, так как всегда слышит похвалу. Ольга Викторовна, большое спасибо! Вы профессионал своего дела!

*Виктория Сергеевна Чёртова*

Выражаю огромную благодарность персоналу КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Барнаул» и моему врачу **Евгению Юрьевичу Тутченко**, которые лечили меня от COVID-19. Евгений Юрьевич всегда очень внимательно слушал меня и подробно рассказывал, какое лечение назначает. Заведующая отделением регулярно контролировала состояние пациентов. Средний медперсонал аккуратно ставил внутривенные уколы и капельницы, отвечая на возникающие вопросы. Для нас, пенсионеров, важно такое внимательное и чуткое отношение. Мы не знаем лиц наших спасителей, потому что они скрыты защитными масками, но мы знаем их имена. И я безмерно благодарна **всем медработникам больницы № 4** г. Барнаула, которые борются за жизнь и здоровье своих пациентов: врач **Евгений Юрьевич Тутченко**, медбрат **Дмитрий Евгеньевич Шушунов**, медсестра **Елизавета Михайлина**, медсестра **Ангелина Германовна Посысаева**, медбрат **Максим Сергеевич** (студент 5-го курса лечебного факультета АГМУ), санитарка **Татьяна Юрьевна Титова**. Дорогие медики, будьте здоровы и счастливы! С глубоким уважением и признательностью.

*Нина Андреевна Акишева*

Благодарим коллектив КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха» за оперативное реагирование и вежливое отношение. 22.06.2021 теща сломала ногу на отдыхе. Скорая приехала быстро, сделали рентген, наложили гипс, врач дал отличные рекомендации по дальнейшему восстановлению.

*Антон Андреевич Ерыкалов*

Нахожусь в ковидном госпитале (КГБУЗ «Баевская ЦРБ») с двусторонней пневмонией. Руки готова целовать каждой медсестре, врачу **Елене Витальевне** за то, что спасли меня, вытащили из этого ада! Будьте здоровы, дорогие!

*Р.З. Хабутдинова*





## В здоровом теле – здоровый дух!

12 июня в Барнауле прошел финал летнего Фестиваля спорта работников здравоохранения. Борьба шла по семи видам спорта: мини-футболу, волейболу, стритболу, гиревому спорту, дартсу, легкоатлетической эстафете, перетягиванию каната. В спортивном празднике приняли участие 28 команд. Традицию спортивных соревнований между медиками возродили в 2019 году. В планах – возродить также и зимние спортивные соревнования, распространить инициативу на все медицинские округа, чтобы фестиваль спорта стал общекраевым.

Источник: пресс-служба Минздрава Алтайского края



В выпуске использованы фотографии с сайтов [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [zenspotprovo.com](http://zenspotprovo.com), [кцсон-усолье.рф](http://кцсон-усолье.рф), [www.altai-poxod.ru](http://www.altai-poxod.ru), [mgpu.ru](http://mgpu.ru), [attuale.ru](http://attuale.ru), [aigerim.info](http://aigerim.info), [amazonaws.com](http://amazonaws.com), [soul7.ca](http://soul7.ca), [www.enginrussia.ru](http://www.enginrussia.ru), [asmu.ru](http://asmu.ru), [cdnvideo.ru](http://cdnvideo.ru)

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

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

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

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

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

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

**Адрес редакции:** 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: [medprof\\_miz@mail.ru](mailto:medprof_miz@mail.ru).

**Отпечатано в типографии** ООО «А1»:

656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: [europrint@list.ru](mailto:europrint@list.ru). ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 13.07.2021.

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