

МЫ

и здоровье

издается с 17 июня 1994 г.



10 поликлиник и больниц Алтайского края получили автомобили повышенной проходимости для службы неотложной медицинской помощи. Все они приобретены на средства краевого бюджета. По словам Губернатора, в первом полугодии в поликлиники региона поступит еще 20 машин. >> 5

// **НОВОСТИ****Подписан Указ
о награждении начальника
краевого госпиталя
для ветеранов войн**

Александр Карлин подписал Указ о награждении **Ольги Зубовой**, начальника Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн, орденом «За заслуги перед Алтайским краем» II степени.

Ольга Александровна работает в Алтайском краевом госпитале для ветеранов войн с 1986 года.

Под ее руководством в медучреждении эффективно организована лечебно-диагностическая и реабилитационная помощь ветеранам войн. За последние пять лет внедрены в практику 24 новые методики, автоматизирована работа клиники-диагностической лаборатории, открыта нейрофизиологическая лаборатория, начато проведение современных малотравматичных эндоскопических операций, расширен спектр реабилитационных услуг.

Неоценим ее вклад в разработку и практическую реализацию краевых целевых программ по улучшению медицинского обеспечения ветеранов войн, пожилых людей.

Ольга Зубова является внештатным геронтологом Алтайского края. Имеет отраслевой знак «Отличнику здравоохранения», медаль «За заслуги в труде», почетное звание «Заслуженный врач РФ».

**Повышение квалификации
за счет ТФОМС**

Средства из нормированного страхового запаса Территориального фонда ОМС будут направлены на организацию дополнительного профессионального образования медработников по программам повышения квалификации.

На эти цели выделено свыше полумиллиона рублей.

Такая работа ТФОМС и Минздрава Алтайского края организована впервые. 37 специалистов из восьми медучреждений повысят свою квалификацию в первом квартале 2017 года. В этот список вошли только те врачи, которые зарегистрировались на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

**Программу «Сельский
фельдшер» предлагают
сделать общероссийской**

3 февраля в Совете Федерации состоялась традиционная встреча с представителями регионов, работниками различных отраслей экономики и социальной сферы.

На встрече побывала делегация Алтайского края из четырех чело-

век. Среди них – заведующий ФАПом с. Безрукавка Рубцовского района **Дмитрий Фандо**.

По словам председателя Совфеда **Валентины Матвиенко**, всесторонняя помощь развитию села – один из государственных приоритетов, ведь в сельской местности проживает более четверти населения страны.

Глава СФ отметила, что в последние годы реализуются эффективные программы развития сельской медицины. Например, благодаря программе «Земский доктор» свыше 22 000 врачей за пять лет пришли на работу в сельскую местность и рабочие поселки.

«Серьезно был обозначен вопрос о принятии нашей региональной программы «Сельский фельдшер» на уровне РФ. Мне было приятно, что у нас в Алтайском крае благодаря инициативе Губернатора **Александра Карлина** данная программа уже успешно действует несколько лет, ее участником являюсь и я», – сказал Дмитрий Фандо.

**1 миллиард – в объекты
здравоохранения**

Объем средств краевой адресной инвестиционной программы, направляемый на финансирование строительства, реконструкции и капитального ремонта объектов здравоохранения, в 2017 году превысит объем прошлого года и составит более 1 млрд рублей.

По программе «80 x 80» в Славгороде ведется капремонт детской поликлиники, подходит к завершению капремонт детского отделения Солтонской ЦРБ.

Приоритеты финансирования – завершение и продолжение работ на начатых объектах, строительство лечебно-диагностического корпуса краевого онкологического диспансера, реконструкция противотуберкулезного диспансера в Новоалтайске, дооснащение оборудованием перинатального центра. Количество построенных ФАПов планируется увеличить до девяти.

Часть средств направят на ремонт 15 объектов, в том числе восьми объектов программы «80 x 80». При этом объем финансирования проектов данной программы составит почти треть от общего объема средств, направляемых в здравоохранение, – свыше 310 млн рублей.

В планах – начало работ на крупных медицинских объектах: строительство здания скорой медицинской помощи и реконструкция корпуса под размещение центра термических поражений в Барнауле.

**Маршрутов до медкластера
стало больше**

До Алтайского медицинского кластера с 13 февраля начал ходить новый автобус.

Это кольцевой маршрут № 29: Солнечная Поляна – ул. Энтузиастов – ул. Попова – Северный Власихинский проезд – ул. Лазурная – ул. Власихинская – шоссе Ленточный Бор – Змеиногогорский тракт – ул. Ляпидевского – ул. Аванесова – Змеиногогорский тракт – пр. Ленина – пр. Космонавтов – ул. 40 лет Октября – ул. Петра Сухова – ул. Малахова – ул. Георгия Исакова – Солнечная Поляна. Автобусы ходят через каждые 10 минут.

// **НОВОСТИ**

Научиться спасать жизнь может каждый

10 февраля в Министерстве здравоохранения края состоялось итоговое мероприятие Всероссийского проекта «Научись спасать жизнь».

В нем приняли участие заместитель председателя Правительства Алтайского края **Виктор Мещеряков**, начальник Главного управления МЧС России по Алтайскому краю **Игорь Лисин**, замминистра здравоохранения Алтайского края **Сергей Насонов**.

По словам Виктора Мещерякова, основная идея проекта в том, чтобы любой человек мог в экстремальной ситуации спасти жизнь пострадавшего до приезда специалистов. Для этого нужны определенные знания. Эти знания и получают участники масштабного проекта.

Справка

Социальный проект «Научись спасать жизнь», который инициировали в МЧС России, направлен на мотивацию и обучение населения принципам оказания первой помощи и психологической поддержки. Весной 2015 года он был представлен депутатам

С 31 января в крае проходили мастер-классы, тренинги, лекции по оказанию первой помощи и психологической поддержки для работников образования: школьных учителей, преподавателей вузов и среднеспециальных учебных заведений Барнаула, Бийска и Новоалтайска.

А 8 февраля участники проекта «Научись спасать жизнь» провели в образовательных учреждениях Алтайского края открытые уроки, посвященные вопросам оказания первой помощи. Всего их посетило свыше 2000 человек.

«В нашем регионе более 10 лет ведется системная работа по обучению принципам доврачебной помощи с получением статуса спасателя. Но про-

ект «Научись спасать жизнь» дал новый импульс данной работе. Она приобрела более масштабный уровень, благодаря его реализации обучение основам оказания первой помощи проходит сразу на трех уровнях. Таким образом мы научим наше подрастающее поколение не только оказывать первую помощь, но и, возможно, подтолкнем некоторых школьников в дальнейшем выбрать медицинское образование», – сказал Сергей Насонов на итоговом мероприятии.

Педагоги, принявшие участие во всероссийском проекте, сдали экзамен, 10 февраля получили удостоверения об окончании курсов и теперь смогут обучать как учащихся образовательных заведений, так и своих коллег.

Госдумы Российской Федерации и получил их одобрение.

Презентация проекта в Сибирском регионе прошла в 2016 году в Хакасии и Тыве. Одна из особенностей проекта – перевод пособий по оказанию первой помощи на языки народов России.

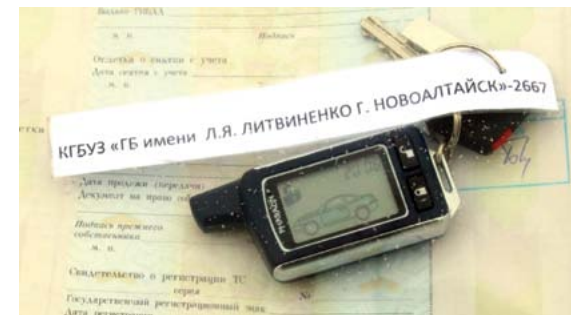
// **НОВОСТИ**

Больницы и поликлиники края получили новые автомобили

2 февраля на площадке около Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи Губернатор Александр Карлин вручил ключи от автомобилей для службы неотложной медицинской помощи городских больниц и поликлиник Алтайского края.

«Все машины приобрели на средства краевого бюджета. Это только треть того, что мы намерены закупить и распределить в этом году. Еще 20 машин уже в первом полугодии поступят в поликлиники края», – заявил на вручении Александр Карлин.

В 7% случаев, особенно в детской медицине, оказание первичной медико-санитарной помощи происходит на дому. По нормативам такая помощь должна быть оказана в течение двух часов. При отсутствии транспорта сделать это зачастую очень сложно, особенно в период эпидемии. А ведь неотложные вызовы поступают при острых заболеваниях. Именно поэтому оснащение службы терапев-



тов и педиатров автомобилями имеет большое значение.

«Важно, чтобы доктор мог быстро и комфортно доехать до пациента, особенно если речь идет о ребенке. Забота об условиях труда врачей, медицинских специалистов, об их социальных условиях проводится на системной основе», – отметил председатель Правительства Алтайского края.

«Имея такой автомобиль, врач доберется оперативнее, окажет

неотложную помощь. Самое главное, теперь люди, нуждающиеся в неотложной помощи врачей, будут получать ее быстрее», – сказал глава администрации Новоалтайска **Сергей Еремеев**.

В прошлом году служба медицинской помощи получила 40 машин и теперь укомплектована на 65%. Планируется, что более «возрастной» транспорт, на замену которому пришли новые автомобили, тоже частично перейдет в неотложную службу.

Справка

Автомобили повышенной проходимости получили медучреждения с наибольшей загрузкой.

Четыре новых «Шевроле-Нива» стоимостью по 600 тысяч рублей поступили в медучреждения Барнаула, еще три автомобиля получил Бийск, по одному – Рубцовск, Новоалтайск и Заринск.

// АВТОРИТЕТНО

Дела сердечные

Развитие сердечно-сосудистых заболеваний в молодом возрасте сегодня, к сожалению, не нонсенс.

К молодым мы относим людей от 18 до 44 лет.

Казалось бы, самое время жить и любить, воспитывать детей и расти профессионально. И вдруг ни с того ни с сего – серьезная болезнь или, хуже того, внезапная смерть.

Ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) во всем мире погибают 17 млн человек, из них 25% становятся жертвами внезапной сердечной смерти (ВСС). Число случаев ВСС среди молодых составляет 0,46–3,7 на 100 000 населения в год. Наиболее частые причины – патология ионных каналов, кардиомиопатии, миокардиты и различные интоксикации, в том числе наркотические и лекарственные. Случаются внезапные (без проявлений болезни) сердечно-сосудистые смерти молодых людей от инфекционно-воспалительных заболеваний, поражающих миокард или клапаны сердца. Пациенты пожилого возраста

погибают от этих причин почти в два раза реже.

Факторы риска

К основным факторам риска возникновения ССЗ относятся нарушения липидного обмена, повышенное АД, курение, отягощенная наследственность. На большинство из них можно повлиять с помощью здорового образа жизни (регулярная физическая нагрузка, отказ от курения, употребление овощей и фруктов, рыбы жирных сортов – не менее 2 раз в неделю). Очень важно своевременно выявлять и контролировать повышение уровня артериального давления – оно должно быть меньше 140/90 мм рт. ст.

Если сосуды в порядке, то артериальная гипертензия может длительно протекать без фатальных последствий. Но на фоне имеющейся аневризмы (расширения) или врожденного стеноза (сужения) сосудов головного мозга эпизод повышения АД может стать жизнеугрожающим. Обнаруживаются врожденные аномалии, как правило, случайно либо

после появления клинических симптомов. Вот почему так важно регулярно проходить диспансеризацию.

Помимо факторов риска возникновения ССЗ, на которые можно повлиять, **есть факторы, которые от нас не зависят: возраст, пол, наследственность. Кроме того, существуют состояния, данные нам от природы.** Например, склонность к повышенному тромбообразованию, пролапс митрального клапана, генетические дефекты, сопровождающиеся нарушением структуры миокарда или его электрической функции, кардиомиопатии. И диагностика некоторых из них (как прижизненная, так и посмертная) представляет большие трудности.

Если вам приходится работать в ночные смены, если вы испытываете высокое психоэмоциональное напряжение, если у вас ожирение, во время сна вы храпите, обязательно сходите к врачу!

Недавно к факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний был добавлен еще один – поведение типа А, или коронарного типа. Оно присуще энергичным, решительным, амбициозным людям, занимающим агрессивную позицию. У них интенсивная мыслительная активность, психологическая напряженность, отсутствуют периоды внутреннего расслабления. У таких людей достаточно часто развиваются цереброваскулярные катастрофы.

Ко мне на прием все чаще приходят мужчины до 35 лет, занимающие

ся малым бизнесом, имеющие как минимум 2 детей и неработающую жену. Это добытчики, взявшие на себя материальную и социальную ответственность. У них высокая степень тревоги, зачастую они курят, алкоголь употребляют редко, но часто имеют алиментарное ожирение и так называемое высокое нормальное АД – маскированную гипертонию. Ее сложно выявить и лечить, что приводит к развитию осложнений – инфарктов, инсультов, нарушений ритма и т. д.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) у молодых пациентов встречается редко. Атеросклероз, в большинстве случаев являющийся ее причиной, для молодых людей менее актуален – в первой половине жизни бляшки на стенках сосудов просто не успевают образоваться и достичь таких размеров, чтобы вызвать обструкцию коронарных артерий. Зато именно в этом возрасте нередко проявляют себя аномалии строения и расположения сосудов сердца и головного мозга. Выявить их помогают коронарография, цветное дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий и последующая ангиография с компьютерной визуализацией сосудистого рисунка головного мозга. При обнаружении извитостей или стенозов всегда встает вопрос об операции. Решение остается за пациентом, однако, по данным исследований, частота инсультов в такой ситуации составляет порядка 1%, а риск неблагоприятного исхода операции – 3%. Всегда нужно взвешивать все за и против совместно с лечащим врачом.

Продолжение на стр. 8 ►►

Справка

Анна Александровна Ефремушкина – доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом последипломного образования Алтайского государственного медуниверситета.

С 2012 года является главным внештатным кардиологом Алтайского края.



◀ **Продолжение. Начало на стр. 6–7****ВАЖНО****Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний**

Первое, что рекомендуют врачи людям молодого возраста, – отказ от курения. Никотиновая зависимость повышает риск возникновения инфаркта и инсульта примерно на 50%, а избавление от нее снижает этот показатель в течение 2 лет на 32–36%. То же самое касается алкоголя.

Еще одно условие здоровой и долгой жизни – физическая активность. Быстрая ходьба, бег, занятия в фитнес-клубе – такая регулярная физическая нагрузка укрепляет сердечную мышцу и способствует ее выносливости. Не менее важно и адекватное чередование трудовой деятельности и отдыха. Постоянное напряжение, стресс негативно влияют на наше сердце. Найдите время на себя, учитесь расслаблять и мозг, и тело. Эффективны в этом плане занятия йогой, цигун.

Профилактика сердечно-сосудистых катастроф на сегодняшний день носит индивидуальный характер и проводится среди всех возрастных групп. В нашем крае успешно работают центр и кабинеты медпрофи-

В целом количество ССЗ среди мужчин выше, чем среди женщин. Этот факт связан не только с особенностями образа жизни, но и с гормональным профилем. Женские гормоны – эстрогены предупреждают сердечно-сосудистые катастрофы. Вот почему у многих женщин, перенесших в молодом возрасте удаление яичников, быстро и прогрессивно развивается атеросклероз. При этом гормональная терапия после 3 лет непрерывного применения ассоциируется с повышением риска венозных тромбозов. Представительницам прекрасного пола с уже имеющимися прочими факторами риска сердечно-сосудистых катастроф не рекомендуют длительно принимать оральные контрацептивы.

лактики, куда вы можете обратиться самостоятельно, – грамотные и сертифицированные специалисты проведут обследование и дадут персональные рекомендации.

Анна Ефремушкина,
главный внештатный специалист –
кардиолог Алтайского края

// новости**Ремонт в юбилейный год**

Отделению анестезиологии и реанимации Троицкой ЦРБ – 30 лет.

В дружном коллективе под руководством **Александра Печурина** трудятся 16 человек. В планах руководства центральной районной больницы на текущий, 2017 год – реконструкция

отделения анестезиологии и реанимации, рассчитанного на шесть койко-мест. Здесь давно не было ремонта, и теперь помещения планируется привести в соответствие с современными нормативами, сообщает газета «На земле троичкой».

// ПОЗДРАВЛЯЕМ!**Заслуженные**

Почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено нескольким барнаульским специалистам за многолетнюю добросовестную работу и заслуги в области здравоохранения.

● Заслуженным врачом Российской Федерации стал заведующий неврологическим отделением городской больницы № 8 Барнаула **Александр Кандрин**.

Александр Анатольевич имеет высшую категорию, является врачом-экспертом ТФОМС. Кроме лечебной и организационной деятельности Александр Кандрин занимается научной работой. Отделение под его руководством является клинической базой для подготовки врачей-интернов Алтайского государственного медуниверситета.

● Почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено заведующей онкологическим отделением Алтайского краевого онкологического диспансера **Ларисе Чуриловой**.

Высококвалифицированный хирург-онколог, **Лариса Анатольевна** работает в краевом онкодиспансере с 1993 года. Ведет консультативный прием в поликлиническом отделении, проводит беседы с больными по профилактике рака молочной железы.

Лариса Чурилова является старшим научным сотрудником отдела эпидемиологии и профилактики рака Алтайского филиала ГУ РОНЦ

им. Н. Н. Блохина, занимается научно-исследовательской работой по оптимизации методов лечения больных с патологией молочной железы.

● Заслуженным врачом Российской Федерации стал еще один сотрудник Алтайского краевого онкодиспансера – заведующий онкоурологическим отделением **Сергей Варламов**.

Сергей Александрович выполняет основную часть наиболее сложных операций, производимых в отделении. За время его работы в онкодиспансере внедрены в практику современные методы диагностики и лечения онкоурологических заболеваний, ранее не применявшиеся в Алтайском крае.

Сергей Варламов является автором двух патентов на изобретение по лечению больных раком почки.

● Звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено заведующей анестезиологии-реанимации городской больницы № 4 Барнаула **Сергею Проскурину**.

Сергей Николаевич – главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии Барнаула, врач-эксперт ТФОМС. Одним из первых в крае стал организатором работы кабинета эфферентной хирургии.

Первая в крае трансплантация почки была проведена с участием **Сергея Проскурина**. Его практическая и научная деятельность позволили добиться положительных результатов в работе отделений анестезиологии-реанимации города.

// ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Не проходите мимо!

13 января в Перми от инсульта погибла женщина. Ее три часа возили в автобусе и не вызывали скорую, приняв за пьяную. Помощь человеку никто не оказал.

Почему люди иногда гибнут среди множества свидетелей? Что это: равнодушие или массовое незнание приемов первой медицинской помощи? О случае в Перми уже поздно судить. Важно впредь не допускать подобного. Важно уметь поставить себя на место человека, которому внезапно стало плохо, и знать, как действовать.

Инсульты не всегда случаются в домашних или больничных условиях. Болезнь не ждет, когда ее жертва удобно расположится в своей кровати, предварительно вызвав врача.

Как понять?

Итак, если вы вдруг увидите, что человек начал терять координацию, упал, перестал понимать обращенную к нему речь или с трудом

пытается что-то сказать, вызывайте скорую.

Как понять, что это инсульт? Попросите пострадавшего:

- поднять две руки одновременно. Рука, находящаяся на пораженной стороне тела, поднимется ниже, чем здоровая;

- улыбнуться. При перенесенном приступе улыбка получится кривой, уголок рта опущен. Лицо станет несимметричным, язык западет в одну сторону;
- назвать свои имя и фамилию (заодно запомните их для скорой). При инсульте человек не может четко говорить, речь – как у пьяного.

Другие (возможные) признаки инсульта:

- сознание спутанное, может быть потеря сознания;
- дыхание медленное, глубокое, шумное, с хрипами;
- пульс редкий, сильный;
- сильная головная боль;
- покрасневшее, сухое, горячее лицо;

– зрачок на пораженной стороне может быть расширен.

Что делать?

В рекомендациях, утвержденных Государственным НИИ профилактической медицины, приводится алгоритм неотложных действий при инсульте.

1. Если больной без сознания, положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что он дышит.

2. Если человек в сознании, помогите ему принять удобное сидячее или полусидячее положение.

3. Снимите стесняющую одежду, расстегните воротничок, ремень, пояс.

4. Обеспечьте приток свежего воздуха.

5. Измерьте артериальное давление. Если верхний уровень превышает 220 мм рт. ст., дайте больному препарат, снижающий давление, который он принимает.

6. Измерьте температуру. Если t 38° или

более, дайте больному 1 г парацетамола (разжевать, проглотить). Других жаропонижающих не давать!

7. Положите на лоб и голову лед. Можно завернуть в ткань продукты из морозилки.

8. Если больной принимал препараты, снижающие уровень холестерина в крови, дайте ему обычную дневную дозу.

9. Если человеку трудно глотать, у него капает слюна, наклони-

те его голову к более слабой стороне тела и промокайте слюну чистыми салфетками.

10. Если больной не может говорить, успокойте его, заверив, что это состояние временное. Держите его за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа.

Важно успеть доставить больного в стационар в первые три часа

от начала заболевания. Далее наступают необратимые изменения. Чем быстрее человек попадет в руки специалистов, тем эффективнее будет консервативное или хирургическое вмешательство.

Если в момент приступа рядом с пострадавшим окажется грамотный помощник, жизнь и здоровье человека могут быть сохранены.

Виктория Денисюк

Из первых уст

Диагностикой, лечением и реабилитацией инсультных больных занимаются в крае в отделениях острых нарушений мозгового кровообращения, расположенных в Барнауле, Бийске, Рубцовске, Славгороде, и в отделении нейрохирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

В нейрохирургическом отделении Краевой клинической больницы, которое входит в состав регионального сосудистого центра, оперируется порядка 120 больных с геморрагическим инсультом в год.

У 2/3 больных причи-

ной кровоизлияния является патология сосудов головного мозга: артериальные аневризмы или артериовенозные мальформации. Больные поступают в стационар, где им в экстренном порядке проводится компьютерная или церебральная ангиография. Верифицировав патологию, нейрохирург принимает решение о методе лечения:

- открытое оперативное вмешательство на головном мозге с наложением клипс на кровотокающие сосуды;

- эндоваскулярное вмешательство с введением эмболов или клеевых композиций внутрь

патологически измененных сосудов.

У 1/3 больных в результате надрыва стенки сосудов формируются внутримозговые гематомы.

Причина разрыва – повышенное артериальное давление, часто в сочетании с атеросклерозом. При небольших гематомах лечение консервативное, при средних и больших – проводится трепанация черепа с удалением гематомы и остановкой кровотечения.

Главный нейрохирург Алтайского края, заведующий отделением нейрохирургии Краевой клинической больницы Дмитрий Долженко

// ПРОБЛЕМА

Рак – враг

По данным ВОЗ, ежегодно от рака умирают 8,8 млн человек. Одна из основных проблем заключается в том, что зачастую онкологические заболевания выявляются на поздних стадиях.

4 февраля – Всемирный день борьбы против рака. Он учрежден для повышения информированности об опасности онкологических заболеваний. В этом выпуске газеты мы предлагаем вам несколько материалов, посвященных данной теме.

Это важно знать каждому

Основные причины онкозаболеваний:

- нерациональное питание,
- курение,
- вирусные инфекции,
- малоподвижный образ жизни,
- токсические факторы (алкоголизм, загрязнение окружающей среды, профессиональные канцерогены),
- наследственность.

Как снизить риск развития онкозаболеваний?

1. Не курите!

Курение способствует развитию рака легкого, пищевода, гортани, полости рта, молочной железы. Риск развития рака легкого значительно повышен у тех, кто начинает курить в 13–19 лет. Он увеличивается даже при пассивном курении.

2. Будьте подвижными

Регулярная физическая активность нужна для поддержания нор-

мального веса, особенно у людей с сидячим образом жизни. Упражнениям необходимо уделять хотя бы 30 минут в день (самый доступный вид физической нагрузки – ходьба).

3. Ешьте больше овощей и фруктов

Фруктами и овощами желательно дополнять каждый прием пищи, употреблять их в качестве перекусов. По рекомендациями ВОЗ фрукты и овощи надо употреблять до 5 раз в день (минимум 400 г, или 2 фрукта и 200 г овощей). Ограничьте употребление продуктов, содержащих жиры животного происхождения.

4. Откажитесь от алкоголя!

Употребление алкогольных напитков повышает риск рака полости рта, глотки, гортани, пищевода и даже молочной железы. В сочетании с курением это значительно увеличивает риск.

5. Старайтесь избегать избыточного воздействия солнца

Это важно для профилактики рака кожи. Особая защита от солнца нужна детям и подросткам, надо быть предельно осторожными людям со светлой кожей, с большим количеством пигментных пятен и тем, у кого на теле большие (более 5 мм) и нестандартные по форме родинки.

Лучшая защита от солнца – нахождение вне зоны его прямых лучей, особенно между 11 часами утра и 3 часами дня.

Исключите посещение соляриев, так как избыточная инсоляция может вызвать самую злокачественную опухоль – меланому.



Проблемы со здоровьем у мужчин – не редкость, но далеко не все из тех, кому необходима помощь, обращаются за ней к специалистам своевременно. Несмотря на то что сделать первый шаг трудно, этот шаг необходим.

РАК ЛЕГКОГО

Занимает 1-е место в структуре онкологической заболеваемости у мужчин. Основной причиной рака легкого является **КУРЕНИЕ**.

РАК ЛЕГКОГО УГРОЖАЕТ не только тем, кто курит сам, но и окружающим – особенно детям и женщинам.

РАК ЛЕГКОГО МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ:

- длительный кашель
- болью в грудной клетке, усиливающейся при глубоком вдохе
- похудением и снижением аппетита
- мокротой с прожилками крови или коричневого (ржавого) цвета
- болью в плече и онемением пальцев
- повышением температуры без явной причины
- частыми инфекциями дыхательных путей
- появлением хрипов в легких

Скрининговым методом исследования на выявление рака легкого является **ФЛЮОРОГРАФИЯ**

СПАСТИ ОТ РАКА ЛЕГКОГО МОЖЕТ КАТЕГОРИЧНЫЙ ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ
Ни в коем случае не курите в помещении, где присутствуют дети, беременные женщины, больные люди.

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак предстательной железы (злокачественная опухоль простаты) в подавляющем большинстве случаев наблюдается у мужчин старше 50 лет. Значительно реже он встречается в возрасте 40–50 лет.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- употребление пищи с высоким содержанием жиров, недостаточное употребление овощей и фруктов.
- профессиональная деятельность: риск рака простаты выше у сварщиков, у лиц, контактирующих во время работы с каучуком или резиной, с кадмием
- низкая физическая активность
- курение
- наследственность

Опухоль растет медленно, и заболевание может никак не проявляться в течение многих лет. Это и есть самая большая опасность рака – заболевание начинает беспокоить человека тогда, когда оно зашло уже очень далеко.

РАК ЖЕЛУДКА

Рак желудка в два раза чаще развивается у мужчин по сравнению с женщинами.

РАК ЖЕЛУДКА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ:

- необъяснимым похудением и отсутствием аппетита
- болью в области желудка
- дискомфортом в животе, часто выше пупка
- чувством переполнения желудка после принятия малого количества пищи
- изжогой
- нарушением пищеварения или симптомами, напоминающими язву
- тошнотой
- рвотой с кровью или без нее, увеличением размеров живота
- нарастающей бледностью кожи

ЧТОБЫ ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ РАКА ЖЕЛУДКА, НУЖНО:

- правильно питаться. Свежие овощи и фрукты обязательны в рационе. Следует ограничить жареное, жирное, соленое, маринованные и копченые продукты, употребление алкоголя,
- отказаться от курения
- регулярно наблюдаться у врача при наличии хронических заболеваний желудка и кишечника

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ:

- учащением мочеиспускания
- болями в промежности
- наличием крови в моче и в сперме

Но может не отмечаться ни одного из этих симптомов. В далеко зашедших случаях может развиться острая задержка мочи, а также симптомы раковой интоксикации – резкое похудение, слабость, бледность кожи с землистым оттенком.

ДИАГНОСТИКА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Определение в крови простатспецифического антигена (ПСА) – один из современных методов диагностики, позволяющий заподозрить рак простаты даже на ранней стадии, когда с ним еще можно бороться. Окончательный диагноз ставится после проведения биопсии простаты.

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- если вы старше 50 лет – регулярно проходите профилактические медицинские осмотры, включая исследование крови на ПСА; ежегодно обращайтесь к урологу;
- употребляйте в пищу продукты растительного происхождения, хлеб из муки грубого помола, зерновые и бобовые; ограничьте продукты с высоким содержанием животных жиров и употребление кофе;
- откажитесь от курения, ограничьте употребление алкоголя;
- полезны регулярные физические нагрузки, поддержание оптимального веса.

Дорогие мужчины! Относитесь к своему здоровью ответственно!

// Личный опыт

«А вдруг найдут что-то страшное...»

Эту фразу часто можно услышать в ответ на вопрос: «Почему вы не посещаете поликлинику?» Но жительница Барнаула Людмила А. всем советует: «Доверяйте врачам и сохраняйте спокойствие, даже если у вас обнаружили рак. Ведь его можно победить, уж я-то знаю!»

В феврале традиционно проходит месячник борьбы с онкологическими заболеваниями. Успехи алтайских онкологов, без преувеличения, известны всему миру. Корреспондент газеты «Мы и здоровье» встретила с бывшей пациенткой онкодиспансера, чтобы узнать ее историю.

Как обухом по голове...

58-летняя жительница Барнаула Людмила А. еще совсем недавно, в 2010 году, даже не подозревала о своей болезни.

– Думаю, все началось со стрессов. Дело в том, что я всю жизнь проработала в медицине (медсестрой), а после выхода на пенсию решила уйти в бизнес. Вначале все было хорошо, но, когда начался финансовый кризис, пришлось взять кредит. Денег не хватало, я постоянно нервничала. И так на протяжении двух лет! Был период (он длился пару месяцев), когда мне ничего не хотелось делать, даже принять ванну. Одним словом, полная апатия.

Однажды, чтобы как-то разрядиться и отдохнуть, я решила сходить в салон красоты, позагорать. Когда разделась и посмотрела в зеркало, вдруг заметила, что у меня сильно втянулся сосок на груди. Меня сразу в жар бросило – это же один из признаков онкологии! Как же так? Со мной ведь не может произойти что-то страшное! С кем-то другим – может, но не со мной!

Людмила не поверила своим глазам, но на следующий день все же

Рак молочной железы – это самая распространенная среди женщин форма рака. Тем не менее при своевременном выявлении это заболевание успешно поддается лечению.

Факторы риска молочной железы:

- возраст старше 40 лет
- поздние первые роды
- случаи рака у близких родственников по материнской линии
- неполноценная лактация
- доброкачественные заболевания молочной железы
- травмы молочных желез
- женское одиночество
- плохая экология
- гормональные нарушения
- стрессы



пошла на консультацию в онкодиспансер. Врачи направили женщину на обследование. Причем, как она отмечает, все необходимое для установления точного диагноза было сделано в самые короткие сроки – буквально за пару суток!

Через тернии – к здоровью

Опасения подтвердились: цитологические исследования правой молочной железы показали рак II стадии. Для женщины это был шок!

– Вначале было очень страшно. Я никогда так не боялась. Но потом сказались медицинский опыт и я решила, что надо бороться за свое здоровье, – вспоминает Людмила. – На консилиуме в «Надежде» доктора решили, что нужно оперироваться, и я согласилась. После операции прошла еще и лучевую терапию.

На лечение у Людмилы ушло около года. Причем все: и обследования, и операция, и дальнейшее лечение – было проведено бесплатно. Через год женщине дали инвалидность и назначили гормональную терапию.

– В течение пяти лет я каждые три месяца приходила в онкоцентр на обследования и делала все, что мне говорили: сдавала кровь, терпела уколы, ходила на УЗИ, принимала витамины. Но уже не боялась так, как вначале. Я полностью доверяла врачам и знала, что все у меня будет хорошо. Потому что наши доктора – настоящие профессионалы и относятся к пациентам с большой чуткостью и вниманием!

«А не слетать ли мне в Аргентину?»

Спустя 5 лет постоянного наблюдения и контроля над организмом

болезнь была побеждена. К непередаваемому удивлению Людмилы, инвалидность сняли! После перенесенных трудностей ее жизнь полностью изменилась. Она старается уходить от любых стрессовых ситуаций. У нее больше нет кредитов, двухкомнатную квартиру, которая до болезни была куплена в ипотеку, они с мужем продали и погасили остаток долга. Взамен приобрели себе уютный домик. Сейчас Людмила всерьез задумывается о поездке в Аргентину в гости к дочери и внучке, которые последние несколько лет постоянно там проживают.

– Я считаю, что близким людям нужно беречь и поддерживать друг друга. Попусту не расстраивайтесь и не обижайтесь, ведь главное в жизни – это здоровье! Займитесь спортом, больше двигайтесь и улыбайтесь! Не зря же врачи говорят, что стресс плохо влияет на организм. Если вы заболели, не паникуйте! Не надо ходить по знахарям, экстрасенсам или ждать, что все само пройдет, нужно сразу идти к доктору. Вам обязательно помогут, как помогли мне, – говорит в завершение нашего разговора пенсионерка. – Я надеюсь, что вы передадите большое спасибо всем, кто меня лечил: Сурику Маркосяну, Алефтине Красиловой, Ларисе Чуриловой, Татьяне Синкиной, Людмиле Скрябиной, Валентине Прыгунковой, Нине Петуховой. И особая благодарность главврачу Александру Лазареву за высокий профессионализм и организованность всего коллектива онкологического центра «Надежда».

Наталья Вдовина

// АКТУАЛЬНО

Не успел к врачу сегодня? Завтра можешь опоздать навсегда

6 февраля в барнаульском тематическом транспорте прошла акция в рамках месячника борьбы с онкологическими заболеваниями, организованная по инициативе Минздрава Алтайского края, Краевого центра медпрофилактики, Горэлектротранса и Алтайского краевого онкодиспансера.

Всем пассажирам в этот день раздавали буклеты, рассказывающие об основах рационального питания, ведения здорового образа жизни, женщинам предлагали заполнить анкеты по раннему выявлению онкологических заболеваний.

По последним данным, приведенным Минздравом России, онкозаболевания являются одной из основных причин смертности в мире. В Европейском регионе на них приходится 20% от общей смертности. Ежегодно диагностируется более 3 млн новых случаев заболевания, а

количество смертей, вызванных раком, составляет 1,7 млн человек.

Министр здравоохранения России во время посещения Московского научно-исследовательского онкологического института имени П. А. Герцена заметила, что, по предварительным данным 2016 года, более 57% онкозаболеваний было обнаружено на ранних стадиях. По словам **Вероники Скворцовой**, показатель ранней выявляемости увеличился на треть. Если злокачественное образование обнаружено своевременно, это многократно повышает шансы на выздоровление.

По данным Минздрава края, для раннего выявления онкологической патологии в регионе в прошлом году осмотрено более 1,5 млн человек. В результате проведенных профилактических осмотров выявлено и подтверждено в онкологических диспансерах 2174 злокачественных новообразования, активная выявляемость составила 21,2% (в 2015 г. – 20,0%).

Это полезно знать!

Лица, относящиеся к следующим категориям, входят в зону риска:

- 1) члены семей, отягощенных наследственностью по онкологическим заболеваниям (в семье 3 и более родственников, страдающих раком);
- 2) ликвидаторы последствий аварии на Чернобыльской АЭС;
- 3) пострадавшие от ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне.

Все они могут обратиться в Краевой онкологический диспансер для обследования самостоятельно (без направления) при наличии полиса ОМС, страхового пенсионного свидетельства (СНИЛС) и документа, удостоверяющего личность.

Телефоны отделения профилактики Алтайского краевого онкологического диспансера: 689-204, 689-206.

// СИСТЕМА НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Изменение системы допуска к профессиональной деятельности

До 1 января 2016 года допуском к профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников являлась процедура сертификации специалиста.

После окончания вуза выпускник должен был пройти обучение в интернатуре или ординатуре с последующей сертификацией и допуском к профессиональной деятельности на 5 лет;

в течение пятилетнего периода он должен был пройти обучение в цикле повышения квалификации с последующей сертификацией и опять мог быть допущен к профессиональной деятельности на пятилетний срок;

для получения новой квалификации специалист мог пройти профессиональную переподготовку с последующей сертификацией и допуском к новому виду профессиональной деятельности также на 5 лет.

От сертификации к аккредитации

С 1 января 2016 года внедряется новая процедура допуска к профессиональной деятельности – аккредитация специалиста.

Переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно – **с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года** включительно (Федеральный закон от 21.11.2011

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с изменениями, внесенными Федеральным законом от 29.12.2015 № 389-ФЗ, приказ Минздрава России от 25.02.2016 № 127н).

I этап – с 1 января 2016 года: выпускники вузов, освоившие после 1 января 2016 года программы высшего образования в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами «стоматология» и «фармация» (уровень специалитета);

II этап – с 1 января 2017 года: выпускники вузов, освоившие после 1 января 2017 года другие программы высшего медицинского образования в соответствии с ФГОС (уровень специалитета);

III этап – с 1 января 2018 года: лица, освоившие после 1 января 2018 года программы высшего медицинского и фармацевтического образования в соответствии с ФГОС (уровень ординатуры);

лица, освоившие после 1 января 2018 года программы высшего медицинского и фармацевтического образования в соответствии с ФГОС (уровень бакалавриата, уровень магистратуры);

лица, освоившие после 1 января 2018 года программы среднего меди-

Продолжение на стр. 18–21 ►►

◀◀ **Продолжение. Начало на стр. 17**

цинского и фармобразования в соответствии с ФГОС;

лица, освоившие после 1 января 2018 года программы профессиональной переподготовки;

лица, получившие после 1 января 2018 года медицинское и фармобразование в иностранных государствах;

лица, освоившие после 1 января 2018 года иные программы высшего образования в соответствии с ФГОС.

IV этап – с 1 января 2021 года: иные лица, не прошедшие процедуру аккредитации специалистов на этапах I–III.

В период с 1 января 2016 по 1 января 2021 года допуск к профессиональной деятельности осуществляется как через аккредитацию, так и через сертификацию специалиста, в зависимости от срока прохождения им последней сертификации или аккредитации.

Специалисты, прошедшие последнюю сертификацию до 1 января 2016 года, после истечения срока полученного сертификата еще однократно будут допускаться к профессиональной деятельности через процедуру сертификации. При этом сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, действуют до истечения указанного в них срока.

Специалисты, прошедшие последнюю сертификацию или аккредитацию специалиста после 1 января 2016 года, будут допускаться к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалиста:

после освоения программы специалитета выпускник должен пройти первичную аккредитацию специалиста и получить допуск к профессиональной деятельности на 5 лет;

с этого же времени он входит в **систему непрерывного медицинского и фармацевтического образования** (далее – непрерывное образование) в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующей специальности (далее – индивидуальный пятилетний цикл), по окончании которого может быть допущен до повторной аккредитации. При успешном прохождении повторной аккредитации специалист допускается к профессиональной деятельности еще на 5 лет;

для получения новой квалификации специалист может пройти ординатуру или профессиональную переподготовку с последующей первичной специализированной аккредитацией специалиста и допуском к новому виду профессиональной деятельности также на 5 лет.

Практикующие специалисты, прошедшие последнюю сертификацию после 1 января 2016 года, также входят в систему непрерывного образования.

Информационная поддержка через портал

Повышение квалификации специалистов, прошедших последнюю сертификацию или аккредитацию после 1 января 2016 года, будет проходить в рамках непрерывного образования в виде индивидуального пятилетнего цикла.

Такое обучение должно включать: формирование индивидуального плана обучения по соответствующей

специальности (далее – индивидуальный план);

последующее его дискретное освоение в течение 5 лет, по окончании которого специалист допускается к процедуре аккредитации.

Информационная поддержка формирования и освоения индивидуального плана будет осуществляться с помощью портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования (далее – портал), электронный адрес: <http://edu.rosminzdrav.ru>, из «Личного кабинета» специалиста со страницы «Пятилетние циклы обучения». Для этого специалисту следует выбрать специальность и начать формировать индивидуальный план. Компонентами индивидуального плана являются различные виды образовательной активности, информация о которых размещена на портале:

дополнительные профессиональные программы повышения квалификации непрерывного образования (далее – программы непрерывного образования) трудоемкостью 18 или 36 академических часов, реализуемые организациями, осуществляющими образовательную деятельность;

образовательные мероприятия, к которым относятся очные образовательные мероприятия (конференции, семинары, мастер-классы и т. п., в том числе проводимые с использованием дистанционных образовательных технологий – вебинары) и заочные образовательные мероприятия (дистанционные интерактивные образовательные модули и электронные образовательные курсы, разработанные по клиниче-

ским рекомендациям), реализуемые различными организациями, в том числе профессиональными некоммерческими организациями.

Для определения трудоемкости в непрерывном образовании применяется система зачетных единиц (ЗЕТ): 1 ЗЕТ равен 1 академическому часу. Общая трудоемкость индивидуального плана обучения по специальности составляет не менее **250 академических часов/ЗЕТ** с ежегодным распределением объема освоения не менее **50 академических часов/ЗЕТ**, набранных за счет программ непрерывного образования и образовательных мероприятий. При этом ежегодно в зачет пойдет не более **14 академических часов/ЗЕТ** за счет освоения образовательных мероприятий.

Освоение компонента индивидуального плана подтверждается соответствующим документом. Учет освоения компонентов ведется с помощью портала. После успешного выполнения индивидуального плана специалист может быть допущен к прохождению процедуры повторной аккредитации.

Решение о допуске к аккредитации специалиста принимается аккредитационной комиссией.

ВАЖНО!

Если специалист прошел последнюю сертификацию или аккредитацию после 1 января 2016 года, ему необходимо вступить в систему непрерывного образования через портал (вход – со страницы «Пятилетние циклы обучения»).

Продолжение на стр. 20–21 ▶▶

◀◀ **Продолжение. Начало на стр. 17–19**

Если специалист прошел последнюю сертификацию до 1 января 2016 года, у него есть две возможности.

Вариант 1. Продолжать работать по специальности в соответствии с полученным сертификатом до истечения указанного в нем срока; до окончания этого срока пройти обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации (традиционное повышение квалификации), сдать сертификационный экзамен и получить допуск к профессиональной деятельности по этой специальности еще на 5 лет; после получения сертификата специалиста вступить в систему непрерывного образования через портал.

Вариант 2. Продолжать работать по специальности в соответствии с полученным сертификатом до истечения указанного в нем срока; до окончания этого срока пройти обучение в рамках модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования (вход – со страницы «Обучение вне пятилетних циклов»), сдать сертификационный экзамен и получить допуск к профессиональной деятельности по этой специальности еще на 5 лет; после получения сертификата специалиста вступить в систему непрерывного образования через портал.

ВАЖНО!

Портал является федеральным программным продуктом, запущенным в эксплуатацию Минздравом России. Соответственно, техническая поддержка работы портала

осуществляется на федеральном уровне. Обеспечить техническую поддержку на региональном уровне (Минздрав Алтайского края, АГМУ) и локальном уровне (медицинская организация) не представляется возможным. При возникновении вопросов по работе с порталом можно обратиться в **службу поддержки** (баннер с изображением конверта размещен на главной странице портала в правом верхнем углу).

Обучение с применением образовательного сертификата

Обучение специалистов по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации, в том числе по программам непрерывного образования, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, может проводиться как за счет средств федерального бюджета, так и на договорной основе, в том числе с применением образовательного сертификата за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования (Постановление Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и

проведению ремонта медицинского оборудования»).

Виртуальный образовательный сертификат является электронным документом, предоставляющим его обладателю право на подготовку по дополнительным профессиональным программам и повышения квалификации в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

С применением образовательного сертификата могут быть реализованы дополнительные профессиональные программы повышения квалификации, разработанные по наиболее актуальным вопросам специальности, включающие симуляционное обучение и/или реализуемые частично или полностью в форме стажировки и/или с применением дистанционных образовательных технологий и/или реализуемые в сетевой форме.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Характер стажировки и виды деятельности, предусмотренные стажировкой, могут определяться с учетом предложений организаций, направляющих на стажировку врачей и/или медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Информационная поддержка обучения специалистов с применением образовательного сертификата

осуществляется через портал путем выбора ими из представленного перечня:

программ непрерывного образования в рамках пятилетних циклов обучения – со страницы «Пятилетние циклы обучения»;

программ дополнительного профессионального образования повышения квалификации вне пятилетних циклов обучения – со страницы «Обучение вне пятилетних циклов».

ВАЖНО!

В настоящее время в Алтайском крае обучение специалистов по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования доступно только для тех медицинских организаций, которые соответствуют критериям, утвержденным приказом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 27.05.2016 № 392 «Об утверждении критериев отбора медицинских организаций для включения в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» с изменениями, внесенными приказом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 06.06.2016 № 409 «О внесении изменений в приказ Главного управления от 27.05.2016 № 392».

// СПАСИБО, ДОКТОР!

Светлые люди

Сегодня слова благодарности медицинские работники принимают от пациентов из Новоалтайска, Республики Алтай, Барнаула, Кулунды, Бийска. Отрадно, что чутких, грамотных, высокопрофессиональных специалистов на Алтае много. Спасибо вам!

Хочу поблагодарить за чуткость, доброту, преданность профессии: врача-аритмолога АККД Людмилу Ивановну Базиленко (10 лет хожу к ней на консультации); врача общей практики Новоалтайской городской больницы Тамару Николаевну Корневу; бывшего врача-эндокринолога краевой поликлиники Галину Андреевну Роговую.

А. Д. Асташин

В сентябре 2016 года мне сделали сложную операцию. Оперировал отоларинголог Краевой клинической больницы Николай Александрович Шилкин. Такого грамотного, деликатного, честного врача я еще не встречала. Этот доктор относится к пациентам очень уважительно. Я ему очень благодарна и признательна за нелегкий, но благородный труд!

**Альбина Михайловна Молостова,
г. Барнаул**

Хочу выразить благодарность врачу скорой медицинской помощи г. Барнаула Василию Владимировичу Емельянову и фельдшеру Юлии

22

Владимировне Пономаренко за чуткость, внимательность и профессиональный подход. Оперативно, четко и слаженно были проведены все необходимые манипуляции и решен вопрос с моей госпитализацией. Я рада, что в моей жизни встретились эти отзывчивые люди. От всего сердца желаю им здоровья, благодарных пациентов и дальнейших успехов в их нелегком труде.

С уважением и глубокой благодарностью, Таисия Александровна Костоглодова

Мы обратились из Республики Алтай в Кардиологический диспансер Алтайского края за помощью. Там мы встретили добрых и отзывчивых медицинских работников. Хотим выразить особую благодарность Павлу Александровичу Ермолину за то, что он экстренно вечером взял на операцию Любовь Александровну Егармину. Промедление могло привести к гибели. Доктор мастерски провел операцию на сердце. Вся наша семья не перестает восхищаться его профессионализмом и золотыми руками. Также выражаем благодарность всему медицинскому персоналу за чуткость, внимательность и доброе отношение.

С глубочайшим уважением и признательностью, родственники Л. А. Егарминой

Хочу поблагодарить врачей городской поликлиники № 3: терапевта Татьяну Александровну Сулову,

невролога Ольгу Викторовну Левшукову, хирурга Наталью Петровну Яловую, травматолога Светлану Юрьевну Кирей. Это замечательные доктора.

Большое спасибо главному врачу городской больницы № 5 Ирине Александровне Вильгельм за бережное отношение к пациентам, за понимание и умение выслушать.

Еще хочу отметить мегапрофессионала, замечательного человека с огромным сердцем, всегда готового выслушать и принять взвешенное решение. Это начальник отдела по работе с обращениями граждан и контролю качества Министерства здравоохранения Алтайского края Татьяна Анатольевна Батрак.

С наилучшими пожеланиями, Михаил Иванович Азикаев

Выражаю благодарность заведующей вторым терапевтическим отделением поликлиники № 11 Елене Николаевне Клейнос. Она очень грамотный специалист. Тактична, предельно вежлива. Когда приходишь к Елене Николаевне, понимаешь: она тебя слышит и поможет в любом вопросе, касающемся медицины.

**Альбина Михайловна Молостова,
г. Барнаул**

28.11.2016 г. я поступила в городскую больницу № 12 г. Барнаула, была прооперирована в плановом порядке, в дальнейшем находилась на лечении в реанимационном и хирургическом отделениях. Хотелось отметить, что до обращения туда мне не могли поставить диагноз, я мучилась больше года. Всеому кол-

лективу горбольницы № 12 выражаю искреннюю благодарность за своевременное и качественное оказание медицинской помощи. Отдельные слова благодарности хочу сказать врачам Армену Ромиковичу Андреасяну и Юрию Валерьевичу Чумакову за мастерство и профессионализм, внимательность, беспристрастное отношение, честное исполнение своего врачебного долга.

**Лариса Ивановна Новокрещенова,
г. Барнаул**

Хочу сказать огромное спасибо врачу скорой помощи Ольге Александровне Кузьминой. Первый раз мы с ней встретились, когда я поскользнулась и упала на остановке общественного транспорта. Ольга Александровна меня госпитализировала. Я плохо помню тот момент, но было ощущение, что рядом родной человек. Второй раз мы встретились, когда я вызвала скорую домой. Ольга Александровна меня узнала. И опять слова утешения, забота, внимание. Как пациент скажу: 50% болезни лечится состраданием врачей. У Ольги Александровны оно есть. Успехов и крепкого здоровья!

**Любовь Алексеевна Преткель,
г. Барнаул**

Хочу поблагодарить старшего лаборанта Кулундинской ЦРБ Светлану Левченко, которая проработала в нашей больнице 28 лет. Для каждого пациента Светлана Валерьевна находит слова поддержки и утешения. Какой бы уставшей она ни была, душевная теплота всегда при ней. Светлый человек!

В. М. Сикерина, с. Кулунда

23

Верные ориентиры с детства – гарантия здорового долголетия!

**Уважаемые родители, помните: вы несете ответственность
за здоровье собственных детей!**

Благодаря вниманию к теме медицинской профилактики, правильному воспитанию в рамках здорового образа жизни можно избавить своего ребенка от серьезных проблем в будущем. Человеку с раннего возраста необходимо прививать культуру рационального питания, регулярной физической активности и профилактических обследований в центрах здоровья.

Комплексное обследование включает:

1) измерение роста и веса;
2) тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья функциональных и адаптивных резервов организма (оценка уровня индивидуального здоровья, эффективности коррекции факторов риска);

3) компьютеризированный скрининг сердца (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);

4) ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса. Он позволяет оценить дополнительный и суммарный сердечно-сосудистый риск, является одним из маркеров развития атеросклероза;

5) экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови;

6) комплексную детальную оценку функции дыхательной системы (спи-

рография – оценка биологического возраста легких);

7) биоимпедансометрию (анализ внутренних сред организма, позволяющий определить в нем долю активной мышечной массы, жировой ткани и воды);

8) анализ карбоксигемоглобина и СО (контроль динамики состояния легких, демонстрация опасности курения и эффективности ведения здорового образа жизни);

9) пульсоксиметрию (измерение степени насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом (сатурации) и частоты пульса);

10) осмотр врача;

11) осмотр полости рта стоматологическим гигиенистом.

**Центр здоровья может провести
БЕСПЛАТНОЕ ВЫЕЗДНОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ
в организованном
коллективе школы.**



**КРАЕВОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ**

Министерство здравоохранения Алтайского края

КГБУЗ «Краевой центр
медицинской профилактики»:
тел./факс (3852) 66-67-50,
e-mail: medprof-altay@yandex.ru.

В выпуске использованы фотографии из архива редакции, с сайтов zdravalt.ru, altairegion22.ru

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>«Мы и здоровье» Краевая медицинская газета Издается с 17.06.1994 г.</p> <p>Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». Газета зарегистрирована Управлением Рекламодателя по Алтайскому краю и Республике Алтай. Свидетельство ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.</p> | <p>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.</p> | <p>Главный редактор – Л. И. Степанова</p> <p>Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». Адрес: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprofaltay@yandex.ru. Отпечатано в КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. Тел. (385-2) 63-17-11. Подписано в печать 16.02.17. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|