

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 5 (660) 16 мая 2018 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



**Ваш подвиг сохраним
в сердцах!**

› Стр. 32

**Онкологическая служба:
вчера, сегодня, завтра**

› Стр. 3

**Госпиталь на страже
здоровья ветеранов**

› Стр. 14-16

Медицина в цифрах

За 10 дней специалисты Краевого центра медицины катастроф провели более 500 заочных консультаций. Осуществлено 102 вызова специалистов в районы для оказания скорой специализированной медицинской помощи тяжелым больным. На выездах проведено 2 оперативных вмешательства с привлечением сосудистого и общего хирургов.

Из районов края эвакуирован 101 человек, в том числе 10 – посредством санитарной авиации. На вертолете реанимационные бригады доставили 4 пациентов в Краевую клиническую больницу, 3 – в Краевую клиническую детскую больницу, 2 – в городскую больницу № 5 г. Барнаула и 1 – в Алтайский краевой кардиологический диспансер.

Золотые призы

25-я Российская (58-я Всесоюзная) студенческая научная конференция «Актуальные вопросы хирургии, анестезиологии и реаниматологии детского возраста» завершилась в Сеченовском университете (г. Москва) убедительной победой команды педиатров, получившей 1-е место.

Почетными гостями на открытии симпозиума были министр здравоохранения России **Вероника Скворцова**, ректор Сеченовского университета академик РАН **Петр Глыбочко** и председатель Российской ассоциации детских хирургов член-корреспондент РАН **Александр Разумовский**. Симпозиум объединил профессионалов из 59 городов России, а также представителей стран ближнего и дальнего зарубежья.

Делегацию АГМУ представляли 8 студентов педиатрического факультета разных курсов под руководством заведующего кафедрой детской хирургии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии профессора **Юрия Тена**. В итоге команда АГМУ стала первой в общекомандном зачете, заняв высшую ступень почетного пьедестала.

Эффективно и экономно



В поликлиниках Алтайского края будет создана новая модель медицинской организации. Главная цель проекта – создать пациентоориентированные медицинские организации, в которых будут доброжелательное отношение к пациенту, качественное оказание медицинской помощи, приоритет профилактических мероприятий. Кроме того, за счет правильной организации процессов и работы персонала в них не будет очередей.

Планируется, что к концу 2018 года в рамках проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» будут работать 34 медицинские организации края. С целью оказания организационно-методической помощи в реали-

зации проекта регион с рабочим визитом посетил менеджер группы регионального развития Центра организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава РФ **Кирилл Мочалов**. Он побывал в ряде медучреждений, где поинтересовался у пациентов качеством организации оказания медицинской помощи. Это позволило увидеть проблемы со стороны и скорректировать уже внедренные проекты. Руководителям и участникам рабочих групп поликлиник даны рекомендации по вовлечению сотрудников в процесс бережливого производства, обозначены необходимые доработки в оформлении проектов.



Онкологическая служба: вчера, сегодня, завтра

В конце апреля состоялась коллегия регионального Минздрава по вопросам совершенствования онкологической службы Алтайского края. В ней приняли участие заместитель председателя Правительства Алтайского края **Надежда Капура**, министр здравоохранения Алтайского края **Ирина Долгова**, руководитель Росздравнадзора **Владимир Трешутин**, директор ТФОМС **Марина Богатырева**, специалисты Минздрава и Алтайского краевого онкологического диспансера, главные врачи медицинских организаций.

«Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями – один из принципов современной концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 года и абсолютный приоритет российской здравоохранения в текущем году.

Перед органами исполнительной власти всех уровней стоит весьма важная задача, поставленная Президентом в своем послании Федеральному Собранию, по выстраиванию современной эффективной системы онкологической службы на среднесрочный период.

Реализация этой задачи требует мобилизации имеющихся ресурсов, разработки целевых программ и принятия конкретных мер», – отметила **Надежда Капура**. Она подчеркнула, что специалистам необходимо расставить приоритеты развития онкологической службы и разработать комплекс мер, которые должны привести к снижению смертности населения трудоспособного возраста, снижению уровня инвалидизации при онкологических заболеваниях и увеличению общей продолжительности жизни граждан.

Министр здравоохранения Алтайского края **Ирина Долгова** осветила приоритетные направления и перспективы развития онкологической службы, отметив, что для региона характерна высокая онкологическая заболеваемость, поэтому развитию данной службы всегда уделяется большое внимание. Планомерно улучшается материально-техническая база не только краевого, но и межрайонных онкологических

диспансеров в Рубцовске и Бийске. Это приводит к значительному улучшению онкологической помощи жителям Алтайского края. Как следствие – в последние 5 лет в регионе смертность от новообразований снизилась на 3%.



Отдельного внимания заслуживает профилактика онкологических заболеваний и организация профилактических осмотров. Эти мероприятия позволят повысить выявляемость злокачественных новообразований на ранних стадиях: в 2017 году этот показатель составил 58,1%, что выше среднероссийского показателя – 54,7% в 2016 году «Самая эффективная мера для снижения смертности и увеличения продолжительности жизни – это профилактика заболеваний, в том числе и выходящая за пределы здравоохранения. В отрасли профилактическое направление в настоящее время рассматривается как одно из приоритетных. Утвержден ряд профилактических стандартов, определена кратность диспансерного наблюдения за хроническими больными, представляющими группу риска развития злокачественных новообразований. И здесь мы очень надеемся на страховые представители третьего уровня, которые будут активно помогать, приглашая пациента на диспансерное обследование», – отметила **Ирина Долгова**.

Министр также подробно остановилась на развитии детской онкологической службы. Она сообщила, что вопрос увеличения мощности детского онко-

гематологического отделения будет решаться в ходе формирования педиатрического кластера.

В рамках отраслевой коллегии, посвященной развитию онкологической службы, состоялась тематическая медицинская выставка, на которой были представлены новинки неинвазивных лекарственных форм: таблетированные препараты, пластыри, которые будут составлять основу лечения онкологических больных. На выставке также экспонировалось зондовое питание для тяжелобольных и паллиативных больных. Участникам выставки продемонстрировали новые виды средств по обработке пролежней, по уходу за лежачими больными.

В мероприятии приняли участие страховые медицинские компании, которые подготовили информационные стенды по работе страховых представителей 3-го уровня.

Заместитель председателя Правительства **Надежда Капура** с интересом осмотрела выставку, представленную страховыми компаниями. **Ирина Долгова** в ходе выставки отметила, что работа страховых представителей 3-го уровня по отслеживанию и информированию хронических больных, взятых под диспансерное наблюдение по результатам диспансеризации, должна сыграть огромную роль в снижении смертности и мотивации пациентов к здоровому образу жизни.

zdravalt.ru

Ориентир на пациента



В Правительстве Алтайского края прошло совещание с участием заместителя председателя Правительства Алтайского края Надежды Капуры, на котором были подведены итоги работы в 2017 году страховых представителей страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Алтайском крае, и обсуждены перспективы развития данной службы. В совещании приняли участие министр здравоохранения региона Ирина Долгова, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края Марина Богатырева, специалисты ТФОМС и Минздрава, страховые медицинские организации.

Открывая совещание, заместитель председателя Правительства Алтайского края **Надежда Капура** отметила, что в 2018 году в крае полностью реализован инициированный Минздравом России проект создания института страховых представителей, и особо подчеркнула, что страховые медицинские организации должны принять важнейшее участие в реализации принципа пациентоориентированности, именно они должны стать защитниками главного права каждого человека на сохранение здоровья и наряду с этим должны стать мотива-

торами к ответственному поведению, здоровому образу жизни, активной профилактике.

Основной доклад об итогах работы первого и второго уровней страховых представителей в 2017 году был представлен директором ТФОМС Алтайского края **Мариной Богатыревой**. Она рассказала, что работа по созданию института страховых представителей в рамках реализации Посланий Президента РФ **В.В. Путина** Федеральному Собранию о завершении перехода на страховые принципы в крае активно ведется с

2016 года и находится под непосредственным руководством и контролем Правительства Алтайского края. Это в свою очередь позволило обеспечить тесное межведомственное взаимодействие и успешную реализацию в крае всех поставленных государством задач. Также была отмечена важность работы страховых представителей непосредственно в медицинских организациях, где специалисты страховой компании консультируют пациентов и помогают в маршрутизации, в том числе при прохождении профилактических мероприятий. Индивиду-

альное информирование граждан о диспансеризации, проводимое страховыми представителями, позволило уменьшить нагрузку на медицинских работников и привлечь для прохождения профилактических мероприятий большее количество работающих граждан.

Приведенные в докладе результаты показывают, что институт страховых представителей становится эффективным механизмом поддержки каждого застрахованного гражданина при получении медицинской помощи. Так, с началом работы Контакт-центра в сфере ОМС отмечено увеличение количества консультативных обращений жителей края на 12% (в целом по России прирост числа консультаций составил 13%). Причем увеличение произошло преимущественно по вопросам организации работы медицинской организации, видов и условий оказания бесплатной медицинской помощи, что свидетельствует о повышении уровня информированности и заинтересованности населения края в вопросах прав и гарантий на получение бесплатной медицинской помощи. В целом же созданный институт страховых представителей призван способствовать формированию приверженности населения края к здоровому образу жизни, регулярному прохождению профилактических мероприятий, а у граждан, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, – к постоянному динамическому наблюдению врача в поликлинике и рекомендованной лекарственной терапии.

Особое внимание было уделено деятельности страховых представителей третьего уровня, которые начали работать с 1 января 2018 года. В соответствии с поставленными задачами Министерством здравоохранения Алтайского края совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования в крае разработан единый регламент и определены приоритетные направления деятельности страховых представителей третьего уровня. В том числе по организации индивидуального информационного сопровождения граждан, у которых по результатам диспансери-

зации впервые установлен диагноз хронического неинфекционного заболевания, а также лиц, перенесших острую сосудистую патологию (острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения).

Министр здравоохранения **Ирина Долгова** в свою очередь отметила, что региональный Минздрав уже оценил потребность совместной работы. Она напомнила, что в 2017 году в крае началась реализация пилотного проекта «Бережливая поликлиника». На этом этапе было выстроено тесное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями, представители которых активно участвовали в еженедельном анкетировании пациентов, помогая выявлять проблемные процессы и выносить предложения для решения проблем. Работа была организована во всех медицинских организациях пилотного проекта. Страховые представители и руководители страховых медицинских компаний участвовали во всех рабочих совещаниях Минздрава и рабочих групп медицинских организаций.

Также министр здравоохранения **Ирина Долгова** сообщила, что на рабочем совещании в Минздраве, которое прошло совместно с ТФОМС и страховыми медицинскими организациями, были определены точки взаимодействия и группы пациентов, наблюдение за которыми могло бы повлиять на снижение смертности. Было принято решение о ежемесячном информировании медицинских организаций первичного звена о тех пациентах, которые перенесли острый инфаркт миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения, а также онкологические заболевания, с целью их дальнейшего сопровождения. «Считаем, что не менее значимой должна стать работа страховых представителей третьего уровня по отслеживанию и информированию хронических больных, взятых под диспансерное наблюдение по результатам диспансеризации. Данная комплексная работа позволит мотивировать пациентов к здоровому образу жизни, контролю за своим здоровьем и тем самым способствует снижению смертности от

Справка

Формирование пациентоориентированной модели здравоохранения и защиты прав застрахованных лиц, которая включает трехуровневую службу страховых представителей, осуществляется в крае с 2016 года в соответствии с разработанной Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом ОМС дорожной картой. Главная цель новой службы – внедрение эффективных механизмов обеспечения прав застрахованных граждан на получение бесплатной качественной и доступной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования.

С введением страховых представителей в крае сформирован реальный институт, который помогает застрахованным более эффективно решать вопросы, касающиеся медицинской помощи, и как результат – граждане стали чаще обращаться в свои страховые компании за разъяснениями и защитой своих прав.

В Территориальном фонде ОМС Алтайского края напоминают, что страховые представители сопровождают застрахованных на всех этапах оказания медицинской помощи, включая оказание специализированной стационарной помощи. Получить всю необходимую информацию о работе страховых представителей можно в Едином контакт-центре по телефону горячей линии фонда – 8-800-775-85-65 (звонок бесплатный).

хронических заболеваний», – подчеркнула **Ирина Долгова**.

По итогам совещания страховым компаниям было дано поручение о необходимости активного информирования населения о деятельности страховых представителей с использованием различных форм.

Материал предоставлен пресс-службой ТФОМС Алтайского края

Врач + менеджер, финансист, маркетолог

Алтайский государственный медицинский университет в 2018 году начал активное взаимодействие с другими вузами региона для реализации совместных проектов. Они направлены на совершенствование и модернизацию образовательных программ как для своих выпускников, так и для врачей-специалистов в соответствии с развитием сферы здравоохранения и практической медицины.

Сегодня в портфеле договоров АГМУ уже два скрепленных на самом высоком уровне документа. Стратегическими партнерами вуза стали лидеры профильного образования в регионе – Алтайский государственный технический университет имени И.И. Ползунова и Барнаульский филиал Финансового университета при Правительстве России.

В каком направлении будет развиваться партнерство медицинского и финансового университетов? Наиболее очевидная сфера для сотрудничества – разработка и обучение студентов и врачей по программам дополнительного профессионального образования. Уже в этом году в планах приступить к реализации программ повышения квалификации по организации здравоохранения. А в следующем, в 2019-м – слушатели, прошедшие первый этап обучения, смогут продолжить его уже в магистратуре.

Часть программ Барнаульского филиала Финансового университета уже находится на предварительной экспертизе на кафедрах АГМУ. Главный критерий, которому они должны соответствовать, – востребованность со стороны практического здравоохранения и его специалистов с точки зрения приобретения дополнительных, новых компетенций, находящихся за пределами медицинской науки. Это может быть сфера финансовой грамотности, бухгалтер, управление персоналом.

В пакете предложений Финансового университета – совместное



Врач учится всю жизнь. Эту истину медики усваивают с самого первого дня своей студенческой жизни, убеждаясь затем в ее правоте всю профессиональную жизнь. Современная реальность требует от врачей не только постоянного углубления в свою основную специальность, но и расширения профессиональных горизонтов, приобретения дополнительных, смежных со специальностью знаний и компетенций.

обучение врачей в рамках ДПО по таким направлениям, как «Финансовый менеджмент в организациях здравоохранения», «Исследование поведенческого поведения на рынке медикаментов и медоборудования», «Современные особенности интернет-маркетинга медикаментов и медоборудования», «Бухгалтерский учет в организациях здравоохранения», «Построение бизнес-плана с использованием пакета прикладных про-

грамм ProjectExpert». Они рассчитаны в первую очередь на руководителей медицинских и фармацевтических организаций – без экономических знаний управление не может быть эффективным. «В управлении медицинским или фармацевтическим учреждением финансовая грамотность – не менее важная профессиональная составляющая, чем медицинская. Поэтому сегодня мы совершенствуем наши программы ДПО и выводим их

на более высокий современный уровень», – отметил ректор АГМУ Игорь Салдан на церемонии подписания договора между медицинским и финансовым университетами.

Взаимодействие между вузами будет носить двусторонний характер. Медицинский университет готов на базе собственного симуляционного центра проводить обучение основам неотложной доврачебной помощи как студентов, так и преподавателей Финансового университета.

Сегодня началось активное вовлечение специалистов здравоохранения в систему непрерывного медицинского образования (НМО). В соответствии с ней каждый врач формирует ежегодный индивидуальный план обучения в течение пяти лет для прохождения процедуры аккредитации.

Реализация программ непрерывного медицинского и фармацевтического образования станет следующим уровнем взаимодействия между двумя вузами. В этой сфере решающее слово – за Алтайским медуниверситетом, который наделен правом размещать дополнительные профессиональные программы в сфере здравоохранения на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Это должны быть такие авторские программы, благодаря которым врачи смогут получить дополнительные баллы в свое образовательное портфолио.

Конечно, на пути взаимодействия между двумя вузами, чьи профессиональные сферы так далеки друг от друга, встает много вопросов. Тем более что Алтайский медуниверситет – первый в России вуз-партнер в сфере освоения высшего медицинского и финансового образования. Обоим учебным заведениям предстоит сделать первые шаги на неизведанной территории. Например, изучить вопросы аккредитации программ, правового статуса сетевого взаимодействия и другие. Но недаром говорят – дорогу осилит идущий. Именно тот, кто стремится развивать и повышать качество образования врачей.

Материал предоставлен пресс-службой АГМУ

Польза в каждом глотке: выбираем натуральный кефир

Кефир – ценный кисломолочный продукт, обладающий антибактериальным и пробиотическим действием. Как выбрать кефир? Какой кефир лучше? Отвечаем на популярные вопросы покупателей.



Дата выработки

Первое, на что нужно обратить внимание при покупке кефира, – дата выработки. Выбирая по степени свежести, определите, какого эффекта вы ожидаете от употребления этого продукта. Однодневный кефир обладает мягким слабительным действием, а трехдневный, наоборот, закрепляет. Трехдневный кефир противопоказан людям, страдающим язвенной болезнью, гастритом, панкреатитом и холециститом. Содержимое пакета, простоявшего на полке два дня, действует на пищеварение нейтрально.

Срок хранения

На упаковках кефира часто указывают срок хранения 10 дней, однако качественный натуральный кефир больше 3–5 дней не хранится.

Состав

Внимательно прочитайте на упаковке состав кефира. Компоненты настоящего кефира – пастеризованное молоко и закваска из кефирного гриба. Правда, молокозаводы производят и напиток на основе сухой молочной закваски, но кефиром он считается уже не может.

Жирность

Лучше выбирать кефир с жирностью 3,2%. Обезжиренный кефир не содержит жиров, и жирорастворимые витамины, например витамин

D, при отсутствии молекул жира не усваиваются. А он необходим для усвоения кальция. Человеку, который снижает вес, рекомендован 1%-ный кефир. Если же диета отсутствует, то можно употреблять в пищу напиток и большей жирности.

Консистенция

Налив кефир в стакан, присмотритесь к напитку. Он должен иметь однородную консистенцию, белый или чуть кремовый оттенок. Если жидкость расслоилась и на поверхности появилась сыворотка, значит, пить ее уже нельзя. Употреблять в пищу нужно кефир комнатной температуры. Резкий запах – признак испорченного кефира.

Место производства

При выборе кефира лучше отдать предпочтение производителям из вашего региона, так как это минимизирует вероятность порчи продукта при транспортировке и гарантирует отсутствие в составе нежелательных добавок для продления «жизни» продукта. В Алтайском крае сразу несколько компаний делают полезный и вкусный кефир из натурального молока.

Норма употребления

Для взрослого человека норма потребления кефира – 200–400 мл в сутки.

Тимур Велиев: «Коллеги, не стесняйтесь советовать!»

По итогам традиционного смотра-конкурса «Лучший врач года – 2017» в список победителей вошли как детские, так и взрослые специалисты. Согласно протоколу заседания краевой конкурсной комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края, третье место занял Тимур Идаятович Велиев, врач-колопроктолог КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Барнаул». О том, как складывалась его жизнь, он рассказал нашей газете.



Книги и наставники

– Когда Вы решили связать свою судьбу с медициной и почему?

– С выбором профессии я определился еще в школе. Мне очень нравилось изучать биологию, химию и, конечно, анатомию человека. Напротив нашего дома располагался огромный букинистический магазин. И этот магазин сыграл в моей жизни, можно сказать, главную роль. Я стал приобретать книги и много читать. Думаю, что книга – это самое великое изобретение человека. Зачитывался книгами о врачах. О Швейцере, Мечникове, Сеченове, Вишневском. И тогда созрела мысль – обязательно стану врачом. И, конечно, хирургом.

– Какими были первые шаги трудовой деятельности?

– Они были непростые. Но опять выручили книги, монографии. И, конечно, учителя и наставники. Я любил и уважал их. Я помню первые самостоятельные

операции. Ассистировали мне опытные хирурги, и каждый из них старался сделать это на высшем уровне и очень тактично. Профессор Неймарк относился ко мне как к уже состоявшемуся врачу, и это ко многому обязывало.

Спокойно, без суеты

– Во время работы случались форс-мажорные обстоятельства? Как Вы поступали?

– Самое грозное осложнение в хирургии – это кровотечение. Мы работаем с больными, у которых болезнь идет с подобными осложнениями. Помню, ночью вызвали к больному, у которого началось кровотечение. Гемоглобин и артериальное давление были низкими. Найти источник кровотечения невозможно. Анестезиолог говорит, что, несмотря на проведенные мероприятия, мы теряем больно-

Справка

Велиев Тимур Идаятович родился в Баку. После окончания школы служил в армии в городе Алейске.

В 1981 году окончил Алтайский медицинский институт им. Ленинского комсомола.

Интернатуру и ординатуру прошел у проф. И.И. Неймарка, Я.Н. Шойхета и Ю.М. Дедерера.

С 1987 года работает в Краевом колопроктологическом центре.

Неоднократно проходил специализации в Казани, Москве и Санкт-Петербурге.

В 2001 году прошел стажировку по колопроктологии в госпитале Святого Марка в Лондоне.

В 2003 году защитил кандидатскую диссертацию. Член Ассоциации колопроктологов России. Эксперт по колопроктологии Министерства здравоохранения РФ. Член научного совета Министерства здравоохранения Алтайского края. Главный колопроктолог Министерства здравоохранения Алтайского края. Отличник здравоохранения. Заслуженный врач РФ.

го. Я вспоминаю слова учителя Израиля Исаевича Неймарка. Он говорил: не можете найти источник – затампонируйте этот отдел. Поднимите давление и гемоглобин, а потом спокойно, без суеты, найдете источник. Так и получилось.

– В чем заключается работа врача-колопроктолога? С какой патологией встречаетесь?

– Работа такая же, как и у всех хирургов. Надо, чтобы больной поверил врачу. Необходимо убеждать больного о своевременной операции или, наоборот, что операция не показана. Врач должен быть личностью. Честным, знающим и бескорыстным. А хирург вдобавок должен хорошо оперировать. На приеме у колопроктолога встречаются пациенты с разной патологией. Перечислить все невозможно. Приведу лишь пример. Больной жалуется на боли в животе. Обследовался

у многих врачей. Диагноза нет. Назначают ему повторное исследование толстой кишки. При обследовании в слепой кишке обнаружили конгломерат, состоящий из паразитов-гельминтов. И такое бывает!

Технологии и человек

– Как Вы оцениваете лечение заболеваний из области колопроктологии в наши дни в сравнении с тем, как это было 10, 20 или 30 лет назад?

– Оцениваю, конечно, положительно. Это большой прорыв в современных технологиях. Ну, представьте, 30 лет назад, чтобы убрать доброкачественную опухоль толстой кишки, нужно было делать разрез на передней брюшной стенке и удалять часть кишки. А любое полостное вмешательство может закончиться в последующем какими-либо осложнениями. А в наше время эндоскопически через кишку можно убрать любое образование. Новейшие технологии в колопроктологии – это наш сегодняшний день. Конечно, я не исключаю человеческий фактор. Врач должен оставаться врачом, и на первом месте в лечении больных остается слово. Доброе слово и понимание больного человека. Это неоспоримо!

– Какими качествами должен обладать врач, в том числе Вашей специализации?

– Врач любой профессии должен быть добрым, грамотным, требовательным, прежде всего к себе, и в то же время тактичным. Особенно в моей специальности.

– Не жалеете, что выбрали именно эту специальность? Вы как врач о чем мечтаете?

– Не жалею. Тем более что моя мама говорит, что профессию выбираем не мы, а это призвание свыше. Мечтаю выпустить книгу о своих учителях и хирургах, с которыми был знаком.

В медицину – по призванию!

– Чем Вы любите заниматься в свободное время?

– Свободное время я люблю проводить с внуком. Много читаю. Люблю

Прямая речь

О достижениях

– Помню, несколько лет назад я спас kota своего друга от кишечной непроходимости, удалив ему 40 см кишки и наложив ему межкишечный анастомоз. Кот выздоровел, и я считаю это своим большим достижением.

О людях

– Огромный след в моей жизни оставили такие известные врачи и преподаватели, как В.Н. Крюков, Ю.А. Высоцкий, В.В. Федоров, И.И. Неймарк, В.М. Тимошников, А.М. Вайгель, Г.Н. Спирин, Ю.Ф. Слухай, А.А. Баженов, В.М. Лаптева, А.Е. Кацевман, Я.Н. Шойхет, В.В. Хабаров, С.Д. Медведев, П.Ф. Зиновьев. Они заложили фундамент нашей алтайской медицины. К тем врачам, о которых я уже говорил, назову еще некоторых – это Н.И. Савалев, А.К. Смирнов, И.П. Роцев, В.С. Редикульцев, Н.С. Братышева, Е.А. Додонов. Они были хирургами высокого класса и одновременно простыми, честными, порядочными людьми. Вот это в совокупности встречается в наше время очень редко.

общаться с друзьями. Пишу воспоминания о тех врачах и учителях, с которыми работал и с которыми свела меня судьба. Эти люди были золотым фондом здравоохранения Алтайского края.

– Какие советы Вы можете дать молодым специалистам?

– Я люблю молодых врачей, особенно если они пришли в медицину по призванию. Советы простые – любите больных, относитесь к ним, как к своим близким людям. Читайте литературу по каждому больному, не думайте никогда, что вы все знаете. Советуйтесь с коллегами. Это вас не унижит, а наоборот – возвысит в глазах коллег. Я желаю всем молодым врачам найти свое место в жизни.

Беседовала Наталья Вдовина, фото из архива героя публикации

«Обучая, учимся сами»

Так выразил свою мысль словами латинской поговорки (Docendo discimus – лат.) известный ученый Алтайского края Валерий Лычев.

Заслуженному работнику высшей школы РФ, действительному члену (академику) Международной академии информатизации и Российской академии естественных наук Валерию Лычеву 17 мая 2018 года исполняется 70 лет.

У этого выдающегося человека много наград, благодарностей и почетных титулов. К нему в разные времена со словами восхищения и признательности обращались как светила алтайской медицины, так и члены международных организаций. Это может показаться удивительным, но люди, знакомые с ним, понимают, что признание – заслуженное! Ведь вся жизнь Валерия Германовича с юных лет проходит под знаком науки, познания и самопознания. Не каждый практикующий врач, имеющий степень доктора медицинских наук, может показать своему гостю библиотеку учебников и другой научной литературы, автором или соавтором которых является он сам. А Валерий Германович Лычев может!

Увлеченность наукой

– Работать надо все время и читать книги, тем самым всесторонне развиваясь! Однажды **Владимир Баварин**, когда проходил плановое лечение, даже спросил у меня: «У вас какая специальность: невролог или терапевт?» А я говорю, что и не то, и не другое. Я – интернист широкого профиля, – шутит ученый.

Шутки шутками, но к науке врачевания Валерий Лычев подошел со всей серьезностью. Он еще во время учебы в школе проявил интерес к естественным наукам: физике, математике, и в



Друзья из Одессы прислали Валерию Германовичу подарок – законсервированный «чисто одесский воздух», чтобы ему никогда не было грустно.

АГМИ (сейчас Алтайский государственный медицинский университет) – со 2-го курса на кафедре микробиологии начал посещать студенческое научное общество. Однако мысли о выборе профессии врача пришли не сразу: будучи ребенком, Валерий Германович даже хотел стать физиком-ядерщиком, но на окончательный выбор жизненного пути повлияла несбывшаяся мечта его отца. Герман Петрович хотел посвятить свою жизнь медицине, в частности хирургии, но судьба распорядилась иначе.

Окончив в 1941 году среднюю школу города Бийска, он был направлен в Томское артиллерийское училище. Там

форсировали выпуск, и в декабре этого года юные бойцы уже прибыли на оборону Москвы. Отец Валерия Лычева прошел боевой путь до командира артиллерийского дивизиона, участвовал в боях за освобождение Польши, в 1944 году был тяжело ранен. Герман Петрович был награжден орденами: Красной Звезды, Александра Невского, Отечественной войны 1-й степени, медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов». 20 лет, с 1949 года, **Герман Лычев** отдал беззаветному служению народу. С 1956 по 1969 год в различных должностях возглавлял службу участковых уполномоченных милиции

Алтайского края, занимая посты начальника и заместителя начальника отдела службы. В чине полковника он вышел в отставку.

– Я помнил о том, что призвание моего отца была медицина, и поэтому решил поступать в Алтайский государственный медицинский институт. В 1966 году было два потока выпускников: одновременно окончили школу десяти- и одиннадцатиклассники. Поэтому был двойной конкурс. По билету я все ответил в полном объеме, а в качестве дополнительного вопроса было задание по моей любимой физике. Так я поступил на лечебный факультет, – вспоминает Валерий Германович.

Учиться молодому студенту понравилось. За годы учебы у Валерия Лычева не было ни одной четверки. Он был Ленинским стипендиатом и на третьем курсе студент-отличник был в составе небольшой группы студентов-медиков (из 8 человек) на Слете Ленинских стипендиатов со всего СССР.

Работа в университете

Спустя три года после окончания обучения Валерий Лычев досрочно защитил кандидатскую диссертацию, которую он подготовил под руководством члена-корреспондента РАМН, профессора **Зиновия Соломоновича Баркагана**. Как правило, после защиты кандидатской молодые ученые откладывают выполнение и защиту докторской диссертации на неопределенный срок и только спустя много лет некоторые из них вспоминают об исследовательской работе. Но это не относится к Валерию Германовичу – тяга к научным изысканиям не давала ему стоять на месте. И в 38 лет в Москве он успешно защищает докторскую диссертацию на тему «Клинико-лабораторная диагностика и терапия диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови».

Стоит отметить то, что результаты и основные тезисы его научной работы сегодня используются в практическом здравоохранении, а само исследование не раз переиздавалось в ведущих издательствах страны. Кроме патологии гемостаза и ДВС-синдрома, об-

Г **более 26 лет**
Валерий Лычев проработал деканом лечебного факультета АГМУ

ластью научных интересов Валерия Лычева являются разработка методов диагностики, лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и психосоматическими нарушениями, экспертные системы в медицине, проблема коморбидности (сочетание нескольких болезней у одного пациента).

1986 год стал знаковым не только в научной, но и в профессиональной деятельности молодого ученого. Тогда по всей стране в медицинских вузах начали открывать кафедры поликлинической терапии. Валерию Лычеву предложили сформировать и возглавить коллектив новой кафедры. Задача не из легких!

– Специалистов набирали из практикующих врачей, аспирантов. Изначально была создана кафедра поликлинической терапии, потом ее объединили с внутренними болезнями и она стала кафедрой госпитальной и поликлинической терапии, позже добавились курсы профессиональных болезней и эндокринологии, – говорит Валерий Германович. – Позже меня избрали деканом лечебного факультета – самого крупного в университете. На нем училось около 2 тысяч студентов. Среди преподавателей были такие известные в крае личности, как **Зиновий Соломонович Баркаган, Виталий Николаевич Крюков, Израиль Исаевич Неймарк, Ефим Борисович Берхин** и другие. Одним словом, ответственность была такая, как на минном поле! Но мне удавалось сохранять дружелюбную рабочую обстановку в коллективе. Деканом ЛФ я проработал более 26 лет, одновременно заведовал и кафедрой, сейчас она

называется «кафедра госпитальной терапии и эндокринологии».

Разносторонность интересов

На мой вопрос: «О чем сейчас мечтает Валерий Лычев как врач и научный деятель?» – он ответил, что было бы хорошо, если бы объединилось все лучшее из трех направлений медицины: ортодоксальной, или строго научной медициной доказательств, альтернативной, или гомеопатической, и традиционной народной. Ведь причины многих заболеваний пока мало изучены. При этом, по словам ученого, можно смело сказать, что большинство хронических заболеваний являются следствием психических нарушений.

– На кафедре была организована и открыта лаборатория психосоматической медицины. После ее многолетней работы стала ясна большая роль психики в развитии соматических заболеваний. Тут невольно задумываешься: что такое «психея»? Это же с греческого – «душа», – рассуждает он.

Валерий Лычев изучал чжень-дзю терапию (иглоукалывание-прижигание), ее меридианы, а потом познакомился с контактным и бесконтактным лечением руками и взглядом. Отчего во время приема один известный барнаулец, заслуженный тренер СССР и России, во время первого сеанса чуть не упал.

Сегодня юбиляр оптимистично смотрит в будущее, ожидая новых сюрпризов от жизни. Ведь 70 – это мистический возраст! Даже Лев Толстой когда-то делил жизнь на семилетия и свое 70-летие условно называл «юностью старости». А согласно астрологии в этом возрасте тем, кому не хочется покоя, представляется шанс изменить свою жизнь, переключившись на духовное преображение.

Мы поздравляем Валерия Германовича с этой знаменательной датой и желаем ему реализовать все мечты. Пусть вам всегда сопутствует удача и поддержка близких и друзей! Здоровья и успехов!

Наталья Вдовина, фото автора

Вместе к здоровью – через движение



Вот уже три месяца зал ЛФК в бийском отделении Краевого центра медицинской профилактики работает с полной нагрузкой. Пришло время узнать мнение тех, кто занимается в этом зале.

С **Валентиной Михайловной Рогозиной** мы встретились в центре медицинской профилактики. Раскрасневшаяся, улыбающаяся, она только что вышла из зала ЛФК и любезно согласилась рассказать о своих впечатлениях.

– О том, что у занятий лечебной физкультурой большие возможности для профилактики и лечения заболеваний, и даже для реабилитации, я знала давно. Но сама попасть на них со своими болезнями даже и не рассчитывала, – говорит она. – В марте этого года я прошла комплексное обследование в центре здоровья на улице Короленко в Бийске. После сдачи анализа крови на уровень сахара и холестерина, аппаратных исследова-

ний я попала на прием к врачу-терапевту. Именно он, внимательно изучив результаты обследования, рекомендовал мне занятия в группе здоровья, и я пришла в зал ЛФК к инструктору **Ларисе Гнездиловой**. Она изучила рекомендации, долго беседовала со мной о моих привычках, проявлениях заболевания и определила меня заниматься в специализированной группе.

В группе оказалось двое человек, заниматься стали с 2 часов дня три раза в неделю. Лариса Николаевна всегда помнит о заболеваниях: строго контролирует уровень артериального давления до и после занятия, общее самочувствие во время нагрузок, упражнений на тренажерах. Каждый раз все результаты контроля вносятся в индивидуальную карту пациента, и следующее занятие инструктор ЛФК проводит с учетом этих показателей.

По словам Валентины Михайловны, положительные результаты уже есть!

– Конечно, хочется всего и сразу, но наш инструктор очень строга, дома разрешила нам самостоятельно заниматься только после обучения всему комплексу упражнений, раздала подробные описания всех упражнений, –

продолжает Валентина Рогозина. – И теперь в зал ЛФК нас периодически приглашают для контроля и дальнейшего обучения, ведут индивидуальную карту пациента, чтобы правильно распределить нагрузку, а упражнения приносили пользу и позитивный настрой.

Хочется особо сказать о Ларисе Гнездиловой. Это специалист высшего класса, удивительно добрый, внимательный и отзывчивый человек. С ней мы осваиваем не только комплексы упражнений, но и советуемся по вопросам рационального питания, коррекции образа жизни и по другим житейским вопросам. Я очень довольна, что получила возможность научиться поддерживать свое здоровье бесплатно с помощью лечебной физкультуры, да еще и под руководством такого опытного и человеческого наставника. Я очень благодарна Ларисе Николаевне и всегда с радостью спешу в зал ЛФК.

Всем желающим заниматься физкультурой с пользой для здоровья советуем записаться на осмотр в центр здоровья и по показателям уровня здоровья пройти курс обучения в зале ЛФК. Уверена – не пожалеете!

Беседовала Валентина Ольшанская

Комфортные условия для сельской медицины

В Алтайском крае продолжается строительство и ввод в эксплуатацию фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов). Так, например, в марте подобное событие произошло в селе Думчево Залесовского района. Он, как и все остальные подобные учреждения, оснащен самым современным оборудованием. Новый ФАП построен по государственной программе устойчивого развития сельских территорий.

О том, как работают люди в новой обстановке, нам рассказали сотрудники фельдшерско-акушерского пункта, действующего в селе Акулово Первомайского района, – заведующая ФАПом **Наталья Прожерина** и медсестра **Любовь Сиянова**.

– Наш ФАП был построен в 2014 году, – рассказывает Наталья Петровна. – В селе, конечно, и до этого имелось подобное медучреждение. Но старенькое здание уже не вмещало всех пациентов. Ведь мы делили одно помещение еще и с детским садом! Да и условия для работы были хуже. В новый фельдшерско-акушерский пункт площадью 65 кв. м было поставлено новое оборудование и мебель. Сейчас у нас тепло и уютно, есть котельная. Теперь и пациенты довольны, и нам удобно вести прием.

Новое медучреждение отвечает всем современным требованиям – есть все необходимые помещения: и для приема больных, и для осмотра



женщин, процедурный кабинет, помещение для хранения лекарств, есть горячая вода и теплый туалет.

– Я помогаю фельдшеру и приезжающим врачам. Кроме того, занимаюсь прививочной кампанией, ставлю все необходимые вакцины детям от 0 лет, а также ребятам из детских садов, школьникам. Всего у нас 116 детей, – объясняет медсестра Любовь Сиянова. – При работе с детьми, конечно, важны комфортные условия: чтобы был проведен ремонт, помещение отапливалось, кабинеты были просторными и проветривались. Все это у нас сегодня есть.

Новый ФАП сегодня находится в самом центре живописного села, по соседству с сельсоветом. Транспортные коммуникации позволяют обеспечить срочную перевозку больных в более крупные медучреждения. Всего в Акулово под медицинским наблюдением 870 человек. Есть и отдаленные села, где всего по несколько дворов. Они тоже обслуживаются выездным фельдшером.

Здесь трудятся опытные медработники. Фельдшер-акушер Наталья Прожерина с 35-летним стажем, а медсестра

Любовь Сиянова работает в медицине почти 20 лет. За день они, бывает, принимают по 35–40 человек, причем еще занимаются и льготным лекарственным обеспечением, и выезжают на дом к больному. Помимо этого, фельдшер обслуживает и близлежащие населенные пункты. В сложных случаях, когда требуется более квалифицированная медпомощь, пациентов направляют в ЦРБ. Для этой цели был приобретен новый санитарный автомобиль.

Справка

В 2018 году в Алтайском крае построят еще пять фельдшерско-акушерских пунктов – в Завьяловском, Заринском, Красногорском, Славгородском и Ключевском районах. С начала реализации в регионе государственной программы устойчивого развития сельских территорий построили 36 новых ФАПов, из них девять – в 2017 году. На эти цели выделили 104 миллиона рублей, из которых 67,9 миллиона – региональные средства.

Госпиталь на страже здоровья ветеранов

КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» является методическим центром по организации медицинской помощи ветеранам войн и лицам старших возрастных групп.

Вся наша страна 9 Мая отмечает Великий праздник – День Победы. Несмотря на то что на Алтае в годы войны не велись боевые действия, край дал фронту огромный человеческий ресурс – в 1941 году на фронт ушли более 550 тысяч человек. Для оказания медицинской помощи в крае было развернуто 59 госпиталей на 19 850 коек. С 1941 по 1945 год в них прошли лечение более 200 тысяч бойцов.

Охрана здоровья – на государственном уровне

И сегодня Алтайский край активно включен в реализацию государственной политики решения общегосударственных задач по охране здоровья ветеранов. Вопросы организации медицинской помощи ветеранам Великой Отечественной войны, их лекарственного обеспечения находятся на особом контроле в Министерстве здравоохранения Алтайского края.

Благодаря налаженному в крае персонифицированному учету, каждый ветеран получает необходимый объем квалифицированной медицинской помощи. Ежегодно лечебными учреждениями проводятся диспансерные осмотры ветеранов Великой Отечественной войны. Учитывая их преклонный возраст и маломобильность, они осматриваются врачебными бригадами преимущественно на дому. Результаты диспансерных ос-



мотров, планы лечебно-профилактических мероприятий и информация о их реализации вносятся участковыми терапевтами в Регистр участников Великой Отечественной войны и направляются в КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн». Специалистами госпиталя систематически проводится анализ полученных данных, позволяющий своевременно

оказать методическую и практическую помощь лечебным учреждениям края.

В крае большое внимание уделяется вопросам первоочередного и бесперебойного обеспечения ветеранов лекарственными средствами. В фельдшерско-акушерских пунктах и врачебных амбулаториях при центральных районных больницах ор-

ганизованы реализация и отпуск лекарственных средств. В медицинских организациях сформированы списки маломобильных, одиноких граждан, которым осуществляется доставка лекарственных средств на дом медицинскими, аптечными и социальными работниками.

В аптечных организациях, участвующих в программах льготного лекарственного обеспечения, созданы неснижаемые резервы жизненно важных лекарственных средств.

Специализированный подход

Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн является важнейшей частью системы здравоохранения края. Значимый вклад в социальное развитие региона госпиталь вносит более 70 лет, оказывая медицинскую помощь особой категории граждан – ветеранам войн и лицам пожилого возраста. Исторически сложилось так, что в связи с происходящими в стране внешними и внутренними политическими и технологическими событиями перечень категорий граждан, имеющих право на медицинское обслуживание в госпитале, постоянно расширяется. Так, в соответствии с принятым Алтайским краевым Законодательным собранием Законом «О статусе «Дети войны», с 2017 года госпиталь начал принимать эту категорию граждан на лечение.

Современная материально-техническая база, профессиональная работа коллектива позволили войти Алтайскому краевому госпиталю для ветеранов войн в тройку лучших госпиталей России.

Специализированный подход к диагностике и лечению лиц пожилого и старческого возраста, внедрение и проведение малоинвазивных оперативных вмешательств для старших возрастных групп, оказание комплексной реабилитационной помощи ветеранам боевых действий, организационно-методическая помощь медицинским организациям Алтайского края – это круг задач, решаемых госпиталем в своей повседневной деятельности.

Курсом преобразований

Начиная с 2010 года, с целью повышения доступности и качества оказания медицинской помощи ветеранам войн и лицам пожилого возраста, госпиталь взял вектор на проведение масштабных преобразований. Из краевого бюджета выделяются денежные средства, которые направляются на укрепление материально-технической базы КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн». Проводится капитальный ремонт в зданиях госпиталя, благоустройство территории, создаются комфортные условия для пребывания пациентов, приобретается новейшее оборудование.

Медицинскую помощь начинают оказывать с использованием современных аппаратов для анестезиологического пособия и реанимационной помощи, аппаратов экспертного класса для ультразвуковой и эндоскопической диагностики. Оборудование функциональной диагностики позволяет проводить высокоточные исследования у пациентов с неврологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Передовое реабилитационное оборудование используется для физической и нейропсихологической реабилитации ветеранов боевых действий, применение новейшего физиотерапевтического оборудования обеспечивает безопасное лечение лиц пожилого возраста.

Приобретение современного видеоэндоскопического комплекса экспертного класса OLYMPUS послужило новым импульсом в развитии урологической службы госпиталя. Применение данного оборудования способствовало расширению спектра малотравматичных оперативных вмешательств у пожилых пациентов с множественной сопутствующей патологией, снижению частоты возникновения послеоперационных осложнений, росту оперативной активности. Кроме того, наличие уникального эндоскопического оборудования, а также обучение специалистов по эндоскопической урологии в ведущей клинике г. Санкт-Петербурга позволили внедрить в 2017 году высо-

Награда

Работа врачей-урологов Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн была достойно оценена на конкурсе госпиталей России. В апреле 2018 года в г. Москве в рамках V Всероссийского съезда геронтологов и гериатров состоялось награждение. Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн стал победителем в номинации «Мультидисциплинарный подход в ведении пациентов пожилого возраста при оперативном лечении урологических заболеваний».

котехнологичные операции при заболевании почек.

Важным моментом в работе учреждения явилось включение госпиталя в онкологический кластер. Такая преемственность в оказании медицинской помощи между лечебными учреждениями способствует повышению доступности онкоурологической помощи для жителей края.

С целью оказания консультативной помощи маломобильным ветеранам и лицам, проживающим в отдаленных населенных пунктах, а также проведения отбора пациентов на оперативное лечение в госпиталь врачи – хирург и уролог Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн – выезжают в составе автопоезда «Здоровье».

Динамика развития

КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» является методическим центром по вопросам медицинского обслуживания ветеранов войн и лиц старших возрастных групп. Накопленный опыт в оказании медицинской помощи лицам пожилого возраста позволил госпиталю стать флагманом в становлении гериатрической службы края.

Гериатрическая служба края призвана помочь пожилым людям сохранить их автономность и качество жизни. Формирование новой концепции

Продолжение на стр. 16 >>

«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

медицинской помощи гражданам пожилого возраста – это важнейшая задача текущего этапа развития здравоохранения края.

Министерством здравоохранения Алтайского края при участии Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн разработан и утвержден перечень мероприятий по развитию гериатрической службы края. На сегодняшний день в Барнауле развернуто 95 гериатрических коек круглосуточного пребывания, планируется открытие 45 гериатрических коек в КГБУЗ «Алтайский крайевой госпиталь для ветеранов войн». В городах и районах края в 2019–2020 годах будет сформирована сеть гериатрических кабинетов. В Алтайском государственном медицинском университете начата профессиональная подготовка врачей по профилю «гериатрия».

Алтайский крайевой госпиталь динамично развивается. Внедряются современные методы в диагностику, лечение и реабилитацию ветеранов войн, совершенствуются урологическая и гериатрическая помощь. Качество жизни наших ветеранов и лиц пожилого возраста – это основная цель реализуемых мероприятий госпиталем.

Поздравляем!

Уважаемые ветераны! Примите искренние слова благодарности за вашу Победу! Поздравляем вас с Великим праздником нашего народа! Память о вашем подвиге будет для нас образцом мужества, стойкости и преданности своему Отечеству. В этот знаменательный день выражаем вам искренние пожелания мира и добра, счастья и здоровья, благополучия!

Начальник КГБУЗ «Алтайский крайевой госпиталь для ветеранов войн», заслуженный врач РФ
Ольга Александровна Зубова

Жизнь со знаком плюс

Третье воскресенье мая – День памяти умерших от СПИДа.



Одной из основных задач появления этого события является привлечение внимания общества к проблемам больных ВИЧ-инфекцией, чтобы все неравнодушные люди помогли своими действиями улучшить жизнь людей, страдающих этим заболеванием. Человек, получивший диагноз: «ВИЧ-инфекция», испытывает высокий уровень стресса, практически такой же, как от потери близкого человека. В этот момент важна любая поддержка.

Зачем ходить к врачу?

В Алтайском центре СПИД люди с ВИЧ-положительным статусом могут обратиться за помощью к психологу или психотерапевту, где им анонимно окажут помощь, подскажут, как лучше пережить такой удар. Каждому человеку с ВИЧ предлагается встать на учет и проходить систематическое обследование (не реже 2 раз в год) для

того, чтобы контролировать течение заболевания и вовремя начать прием противовирусной терапии. Она позволяет перевести ВИЧ-инфекцию из смертельного заболевания в хроническое, например, такое как сахарный диабет.

Но если ничего не делать, то с течением времени опасный вирус может разрушить иммунную систему и наступит стадия СПИДа. Тогда организм становится беззащитным перед различными оппортунистическими (оппортунист – «использующий ситуацию») заболеваниями: туберкулезом, цитомегаловирусной инфекцией, герпесом, токсоплазмозом, кандидозом, папиллома-вирусной инфекцией и др. Наличие сопутствующих и оппортунистических заболеваний могут значительно ухудшить течение ВИЧ-инфекции, поэтому специалисты рекомендуют принимать меры по их

профилактике и лечению, проходить обследование и обращаться к специалистам по этим заболеваниям.

Группа взаимопомощи

Число людей, у которых выявляется ВИЧ-инфекция, ежегодно растет. Хотя данные статистики говорят о замедлении динамики ее распространения. Это значит, что все больше появляется людей, перед которыми встают тяжелые проблемы, требующие разрешения и поддержки. Их сопровождают страх и тревога, появляется множество вопросов, на которые необходимо найти ответ. Обсудить варианты решения разнообразных проблем и принять правильное решение могут помочь люди, которые однажды тоже пережили это, узнав, что они ВИЧ-инфицированы.

В Барнауле существует группа взаимопомощи людей с ВИЧ-положительным статусом. Взаимопомощь – вот основной принцип работы данной группы. Сюда может обратиться каждый желающий, которого коснулась эта проблема. На таких встречах обсуждается много разных тем. Например, как близким людям избежать заражения? Как отличить правду о ВИЧ и СПИДе от слухов и мифов? Как жить после получения ВИЧ-положительного диагноза? Как поддержать в трудную минуту друга, сына или дочь, любимого человека?

Для того чтобы узнать, как сами больные преодолевают проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией, мы встретились с одним из организаторов группы взаимопомощи «Равный равному».

– Я сама узнала о том, что у меня ВИЧ со знаком плюс в 2009 году, – рассказывает Инна К. (имя изменено. – Прим. авт.). – Для меня это был конец света! Мне разом поставили три диагноза: «гепатит С», «бесплодие» и «ВИЧ». Круг общения у меня тогда был не очень хороший, моя жизнь пошла еще насыщенней и не в том направлении. Но Бог мне помог, и я неожиданно узнала потрясающую новость. В 31 год я впервые в жизни

забеременела. С рождением здоровой дочери у меня изменилось все!

Собеседница рассказала, что ради здоровья своего будущего ребенка она начала принимать противовирусную терапию – все препараты, которые ей прописал врач-инфекционист в центре СПИД. Ведь если этого не делать, то ребенок родится тоже инфицированным, с нелегкой судьбой!

Но девочка благодаря терапии родилась с ВИЧ-отрицательным статусом, через какое-то время врачи ее сняли с учета. Сейчас дочери Инны уже 5 лет. После того как жизнь молодой женщины изменилась в лучшую сторону – она начала вести здоровый образ жизни, создала собственную семью, нашла хорошую работу, – ей захотелось поделиться своим опытом с другими и поддерживать их в трудные минуты жизни.

Так и появилась группа взаимопомощи. Больные сами начали спрашивать телефон сообщества у врачей. Оказалось, что в городе есть люди, желающие поделиться своими опасениями и накопившимися вопросами. Они собираются вместе один раз в неделю. Причем одна встреча проходит в помещении в формате познавательной беседы об их заболевании, где они могут задавать самые сокровенные вопросы и получать на них ответы, а другая – на свежем воздухе, на пикнике, где никогда не будет места алкоголю и наркотикам. Как говорит Инна, многие новые участники группы спустя какое-то время понимают, что жить можно и с этим заболеванием, успокаиваются и учатся быть в новом статусе – ВИЧ-плюс.

– Силу для жизни мне дает вера. Один раз священник мне сказал, что неизвестно, когда и от чего мы умрем, не надо думать об этом, а нужно радоваться каждому дню! Я так и делаю. Но я верю, что нам помогут! Медицина сейчас не стоит на месте, врачи сегодня вылечивают людей, больных раком, гепатитом, и нас тоже однажды вылечат, – делится она своими мыслями со мной. – Я благодарна за помощь врачам Алтайского краевого центра СПИД и организации «Краеугольный камень».

Наталья Вдовина

Новости

Здоровье мужчин

5 мая в поликлинике краевого онкоцентра «Надежда» прошла акция по выявлению рака мочеполовой системы. В ней приняли участие 117 мужчин возрасте от 45 лет и старше. В ходе акции пациенты сдали кровь на ПСА (простатический специфический антиген, опухолевый маркер при раке и аденоме простаты) и прошли необходимые функциональные исследования мочеполовой системы.

В ходе акции у 15 пациентов были выявлены подозрения на новообразование предстательной железы. Этим мужчин направили на дообследование с целью определения дальнейшей тактики лечения.

Подобные мероприятия по выявлению онкопатологий в краевом онкологическом диспансере проводятся регулярно. А вот активный скрининг по выявлению рака мужской мочеполовой сферы в Алтайском крае проводится впервые. Это стало возможным благодаря краевому проекту «Мужское здоровье», который в феврале 2018 года был утвержден губернатором **Александром Карлиным**.

Отметим, в России в числе подобных региональных инициатив по охране здоровья сильной половины населения проект Алтайского края – единственный. Проект комплексно направлен не столько на развитие медицинских технологий по лечению болезней, сколько на их предотвращение. Этапы его реализации предполагают прежде всего пропаганду здорового образа жизни с использованием современных информационных технологий, формирование ответственного отношения мужчин к своему здоровью, активное выявление факторов риска болезней и реализацию мер по их коррекции. В этой связи акции по выявлению рака мужской мочеполовой системы в Алтайском крае теперь будут проводиться регулярно.

Под давлением

Артериальная гипертония – лидер по вкладу в смертность и инвалидизацию населения России.

Распространенность гипертонии среди граждан трудоспособного возраста выросла и составляет 43%, в основном за счет роста данного заболевания у мужчин (47,8%). В Алтайском крае врачи всех специальностей встречаются с этой проблемой ежедневно и ежечасно.

Только за три месяца 2018 года выявлено 9 тысяч больных с артериальной гипертонией. Как вовремя распознать у себя признаки повышенного давления и что с этим делать – рассказывает главный внештатный кардиолог Алтайского края, профессор, д. м. н. Анна Ефремушкина.



– Анна Александрова, когда ставится диагноз «артериальная гипертония»?

– Сегодня критерии диагноза складываются из Рекомендаций Российского кардиологического общества 2013 года и включают в себя регистрацию стойкого повышения уровня артериального давления (более 140 на 90 мм рт. ст.) в кабинете у врача при двух и более визитах при двукратном измерении.

– Существует множество мифов вокруг этого заболевания. Давайте обсудим самые распространенные. Первый – повышенное давление почти у всех, но это не смертельно. Насколько верна такая точка зрения?

– Естественно, что повышение артериального давления в различных ситуациях может наблюдаться у любого человека. Например, при стрессе, курении сигарет, физической нагруз-

ке, психоэмоциональном напряжении. Но стойкое повышение артериального давления, независимо от вышеперечисленных ситуаций, приводит к ухудшению работы органов-мишеней, таких как сердце, головной мозг, почки, периферические сосуды, сосуды глаз. Их кровоснабжение ухудшается, они вынуждены работать в экстремальных условиях, что приводит к их страданию и развитию сосудистых катастроф – острого инфаркта, инсульта, хронической болезни почек и так далее.

– Второй миф: человек чаще всего не чувствует скачки давления. Гипертония чаще всего сопровождается головной болью и другой ярко выраженной симптоматикой. Так ли это?

– Повышение артериального давления даже без таких характерных симптомов, как головная боль, головокружение, давящие боли в области

глазных яблок, тошнота, – является важнейшим фактором риска развития сердечных заболеваний. Однако сегодня выделено понятие «маскированная гипертония». Она чаще встречается у мужчин, но может возникнуть независимо от пола у людей, которые интенсивно работают ночью, имеют ночные дежурства, ненормированный рабочий день и т. д. У них в дневные часы показатели АД будут в норме, а повышение отмечается во время работы или в ночные часы, когда никто не регистрирует данный факт. Такое «маскированное» повышение артериального давления приводит к увеличению жесткости сосудистой стенки, ухудшению кровоснабжения органов и тканей, а также преждевременному развитию атеросклероза. Не исключено, что впервые повышенное давление врачи выявят слишком поздно – уже при развитии осложнений, таких как инсульт или инфаркт миокарда.

– Существует мнение, что людям с повышенным давлением нужно быть осторожным с физической нагрузкой. Так ли это?

– Естественно, что мы обязаны при артериальной гипертонии назначать адекватную терапию, которая позволит нормализовать уровень давления. Не всякая физическая нагрузка может быть разрешена гипертоникам. Индивидуальное решение об интенсивности физической нагрузки пациент должен принимать с врачом, универсального решения для всех нет.

– Гипертония – болезнь пожилых. Насколько справедливо это утверждение?

– Действительно, в пожилом возрасте, то есть от 65 лет и старше, происходит возрастное изменение органов и тканей, снижение уровня эластина, увеличения уровня коллагена. За счет этого увеличивается жесткость стенки аорты и крупных сосудов. Это приводит к росту уровня «верхнего» артериального давления – систолического. «Нижнее», то есть диастолическое

АД, наоборот, снижается, это может приводить к развитию ишемии мышцы сердца. Это лишь малая толика факторов, которая приводит к развитию гипертонии у пожилых. Хотя и молодые, и пациенты среднего возраста не застрахованы от развития артериальной гипертонии. И основные причины – курение, ожирение, отсутствие физической активности.

– Главные причины артериальной гипертонии – наследственность и стрессы. Так ли это?

– Изучаются возможные причины эссенциальной гипертонии. Это множественные факторы, включающие и генетическую предрасположенность (в 33–57% случаев), и избыток пищевой соли, и повышенную активность симпатoadреналовой системы (стрессорные воздействия). Все эти факторы могут взаимодействовать и приводить к развитию гипертонической болезни.

– Принято считать, что нормальное – «рабочее» давление у каждого свое...

– На самом деле такого понятия не существует. Мы рассматриваем «целевой уровень АД» для популяции в целом. Российские рекомендации говорят про уровень менее 140 на 90 мм рт. ст. для большинства и менее 140 на 85 мм рт. ст. для пациентов с сахарным диабетом. Кроме того, для пациентов пожилого возраста, в зависимости от переносимости снижения АД на фоне лечения, могут быть приемлемы цифры в диапазоне 150–140 мм рт. ст. Очень важно не снижать давление чрезмерно – ниже 110 на 70 мм рт. ст.

– Анна Александровна, медикаментозные препараты нужны только при приступах артериальной гипертонии или их следует принимать на постоянной основе?

– Основа лечения гипертонической болезни – это соблюдение принципов здорового образа жизни – отказ от курения, нормализация массы тела, адекватная физическая нагрузка, контроль уровня холестерина и

Это важно!

Основные правила жизни гипертоника

- Диета с низким содержанием соли (менее 5 г сутки), насыщенные жиры – менее 10% суточной калорийности, исключить трансжиры. Обязательно включить в рацион цельнозерновые продукты. Рыбу нужно употреблять не реже 1–2 раза в неделю. Фрукты и овощи – более 250 г в день.
- Ограничить потребление алкоголя: менее 1–2 доз в сутки (12 г – 18 мл этанола).
- Полностью отказаться от курения.
- Заняться профилактикой и лечением ожирения. Нужно стремиться к тому, чтобы уровень индекса массы тела был до 20–25 кг/кв. м. Окружность талии у мужчин должна быть менее 102 см, у женщин – менее 88 см.
- Умеренная физическая активность 4–5 раз в неделю от 20 до 60 минут (возможность беседовать во время физической активности свидетельствует об умеренности).
- Двукратное измерение АД на обеих руках утром и вечером при помощи автоматического тонометра.
- Регулярный прием антигипертензивных препаратов, рекомендованных врачом.
- Ежегодная диспансеризация по плану, намеченному лечащим врачом.
- Знание признаков и симптомов возникновения гипертонического криза и срочное обращение за медицинской помощью.

сахара в крови, снижение потребления поваренной соли менее 5 г в сутки. И только на фоне соблюдения этих правил – постоянный прием антигипертензивных препаратов, которые подбирает для вас врач с учетом

Продолжение на стр. 20 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

показаний и противопоказаний. Очень важна приверженность к лечению, отсутствие пропусков доз препаратов. При эпизодическом использовании возникают скачки артериального давления, которые могут приводить к развитию сосудистых катастроф – инфарктов, инсультов и т. д.

– Эффективна ли будет народная медицина при артериальной гипертензии?

– Я – абсолютный приверженец официальной медицины. Народные средства, как и лекарственные травы, не могут точно дозироваться. Излечения гипертензии народными методами, как и предупреждения осложнений артериальной гипертензии, я не видела ни разу.

– Какими осложнениями может обернуться артериальная гипертензия?

– Чаще всего осложнения обусловлены отсутствием приверженности к лечению и несоблюдением рекомендаций врача. Это развитие инфаркта миокарда, ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности, ишемического и геморрагического инсультов, хронической болезни почек и почечной недостаточности, развитием гипертонической ретинопатии и другие осложнения.

– Сформулируйте, пожалуйста, правила жизни гипертоника.

Следует помнить, что гипертензия – это пожизненное заболевание. Для оптимального контроля требуется долгосрочная приверженность к изменению образа жизни и фармакологической терапии. Поэтому пациентов необходимо постоянно обучать и консультировать, как и членов их семей.

Основные причины артериальной гипертензии – курение, ожирение, отсутствие физической активности.

Подготовила Ирина Савина

В хоккеисты или шахматисты?



«Движение – жизнь», – утверждаем мы и задумываемся, куда же отдать свое чадо, чтобы он рос здоровым, сильным, крепким, с хорошим иммунитетом, не болел, не был хлюпиком. Какие виды спорта для мальчика лучше: игровые или боевые, командные или индивидуальные? Как спорт будет влиять на здоровье? Вопросов много, но



сегодня остановимся на одном: о влиянии различных видов спорта на репродуктивные органы мальчиков? О подводных камнях при выборе спортивной секции предупреждает Илья Сергеевич Попов, к.м.н., главный внештатный детский уролог-андролог Министерства здравоохранения Алтайского края.

Помимо положительного влияния тренировок на сердечно-сосудистую систему, мышечный каркас, кости, развитие координации, меткости и прочее, хронические физические нагрузки могут вызывать ряд серьезных нарушений в организме, а иногда и необратимых. То же относится и к спортивным травмам, без которых не обходится ни один вид спорта. Для простоты восприятия мы будем отталкиваться от возраста и конкретных видов спорта.

Возраст от 5–7 до 10–12 лет. Чаще всего в данном возрастном периоде ребята занимаются футболом, легкой атлетикой, гимнастикой, плаванием, борьбой.

Футбол имеет высокий риск травматизации мошонки и расположенных в ней яичек, с развитием острых состояний – перекрут яичка, перекрут привеска (гидатиды) яичка, ушиба яичка. Все эти эксцессы проявляются примерно одинаково: увеличение той или иной половины мошонки, изменение цвета кожи мошонки (ярко-красная или резко синюшная) и резкая боль в пораженной стороне, усиливающаяся при ходьбе, касании, отдающая в пах. Эти состояния требуют срочного осмотра специалиста (уролога-андролога или детского хирурга), так как является опасными для жизнеспособности органа воспроизводства и чревата даже его потерей.

Легкая атлетика и гимнастика – малотравматичные для половых органов виды спорта. Возможны тупые травмы мошонки, переохлаждение.

Плавание наиболее безопасный и полезный вид, способствующий развитию всех органов и систем организма.

Борьба, особенно греко-римская, сопряжена с тяжелыми физическими нагрузками, связанными с отрывом партнера от земли. При этом резко повышается внутрибрюшное давление, что может привести к развитию грыжи (паховой, пупочной), варикоцеле.

Для данных заболеваний общим будем появление дополнительного образования в паху (для паховой грыжи) или мошонке (для варикоцеле). Паховую грыжу можно заметить как припухлость – «шишку», которая

До 40%
Достигает риск репродуктивных нарушений при варикоцеле

может на время пропадать, особенно лежа. Варикоцеле можно заподозрить по появлению синюшных тяжей в мошонке, преимущественно слева, в виде «клубка дождевых червей». Данные состояния требуют планового осмотра уролога-андролога, так как могут привести к нарушению развития яичек и проблемам с фертильностью (плодовитостью).

Подростки в возрасте от 13 лет начинают активно заниматься тяжелой атлетикой, бидибилдингом. Их мотивация понятна – желание иметь красивую мужскую фигуру, казаться более мужественным в собственных глазах, иметь успех у противоположного пола. Однако в стремлении к цели многих из них может ждать разочарование и ряд заболеваний. Разберем более подробно.

Развитие объема мышечной массы зависит не только от степени физических нагрузок, но и от уровня стероидных мужских половых гормонов, главным из которых является тестостерон.

Тестостерон – гормон, вырабатываемый только в яичках, именно он меняет организм мальчика, превращая его в мужчину. В начале периода полового созревания уровень тестостерона небольшой и с течением времени (нескольких лет) постепенно повышается, достигая взрослого уровня к **17–19 годам**. Поэтому ожидать увеличения мышечной массы у подростка вплоть до 18–19 лет не приходится, сколь долго и упорно тот ни занимался бы в тренажерном зале. Нет, конечно, положительные изменения в мышцах произойдут, они будут лучше выделяться (рельеф), возрастет их сила и выносливость, но вот объема не будет. Это физиология.

Длительные, хронические, тяжелые нагрузки у несформировавшегося организма могут вызвать необратимые изменения, с последующим развитием заболеваний. Два из них мы уже упомянули ранее – это паховая грыжа и варикоцеле, только степень выраженности будет значительно больше.

Варикоцеле за счет нарушения температурного режима в мошонке, внутритканевого кровотока будет негативно влиять на рост и функцию семенников. Риск репродуктивных нарушений для данного заболевания достигает 30–40%.

Хуже, если молодой человек начнет искусственно стимулировать рост мышечной массы за счет введения в организм аналогов тестостерона (анаболических стероидов). Это неминуемо приведет к нарушению собственной гормональной функции и даже временной стерилизации! В будущем восстановление эндокринной работы яичек может и не произойти. Статические нагрузки тормозят венозный отток и от органов малого таза с развитием застойного простатита, варикозной болезни. Отмечается также деструктивное влияние тяжелых нагрузок на позвоночный столб.

Нельзя обойти вниманием и занятия велосипедным спортом. Длительное нахождение в сидячем положении, нагрузка на нижние конечности, давление на промежность создают условие для нарушения кровоснабжения органов малого таза – предстательной железы и семенных пузырьков, что способствует нарушению их работы и развитию воспалительного процесса – простатита.

Заниматься спортом надо, но, как говорится, все хорошо в меру. Физические нагрузки у ребенка должны быть разнообразными, с учетом его возраста и способностей, без излишних нагрузок и фанатизма, обязательно с соблюдением правил личной безопасности.

В надежных руках

5 мая акушеры отмечают свой профессиональный праздник. В их руках всегда самое главное – жизнь человека. В последнее время в России все больше женщин решаются давать новую жизнь в стенах собственного дома – в привычных, комфортных условиях. При этом в нашей стране нет лицензий на домашние роды, а это значит, что акушер не имеет законных оснований принимать роды вне специализированного учреждения. Насколько безопасны домашние роды – рассказывает заведующая приемным отделением перинатального центра «ДАР», врач – акушер-гинеколог Оксана Фильчакова.



Неоправданные риски

Согласно данным ВОЗ, основными причинами материнской смертности по всему миру являются: акушерские кровотечения (25%), инфекции (13%), эклампсия (12%), осложненные роды (8%), осложнения после аборта (13%) и другие причины. Наиболее высокий показатель смертности зафиксирован в тех странах, где отсутствует

медицинская помощь во время родов. «Беременность и роды – два совершенно разных состояния женщины. Она может благополучно проходить положенный срок, но никогда никто заранее не спрогнозирует, как пройдут роды, – говорит Оксана Фильчакова. – Если женщина рождает в домашних условиях с опытной акушеркой, та способна увидеть признаки начинающегося кровотечения, эклампсии или определить осложненные роды. Но

вряд ли в домашних условиях будет аппарат КТГ, который позволяет отслеживать состояние плода во время родов. И возникает главный вопрос: смогут ли роженицу при необходимости быстро доставить в стационар, чтобы оказать медицинскую помощь ей и ребенку?»

При возникновении таких осложнений в родах, как выпадение пуповины, проблемы с дыханием у ребенка или кровотечение у женщины, нахождение матери вне стационара резко снижает вероятность удачного исхода родов. «Повторюсь, даже если женщина совершенно здоровая и беременность протекала гладко, в родах могут возникнуть обстоятельства, которые потребуют реанимационных мероприятий. На их течение влияет слабая родовая деятельность – длительный период раскрытия шейки матки, в результате плод может пострадать от развития гипоксии. Большую опасность для него представляет отслойка плаценты. Из-за кровотечения происходит нарушение питания из-за недостатка кислорода. Также оно может начаться уже после родов, что опасно для самой женщины – гипотоническое кровотечение невозможно остановить без медикаментозных средств, – поясняет Оксана Фильчакова. – Недостаточное раскрытие шейки матки может повлечь ее разрыв и требует срочного вмешательства (ушивания). При интенсивной родовой деятельности (стремительных родах) или при несоответствии размера плода ширине родовых путей может произойти разрыв матки. При неоказании экстренной помощи это может привести к летальному исходу. Поэтому роды дома – это всегда риск. Не оказанная вовремя квалифицированная помощь может стоить жизни матери и ребенку», – продолжает акушер-гинеколог.

Естественно – не значит бесконтрольно

И тем не менее по религиозным или каким-либо иным убеждениям количество женщин, предпочитающих рожать дома, продолжает расти.

Кстати

В половине штатов США домашние роды запрещены. А там, где разрешены, процедура строго регламентируется законом. Она стоит очень дорого и не покрывается страховкой, в отличие от родов в больнице, поскольку не существует никаких медицинских показаний для того, чтобы рожать по месту жительства. Во многих странах медработникам запрещено участвовать в таких родах. В Евросоюзе при домашних родах дежурит дорогой реанимобиль, оснащенный оборудованием для новорожденных, в реанимации забронированы места для матери и ребенка – и за эти дежурства и бронь тоже нужно платить.

Достаточно зайти на интернет-форумы для мам, чтобы понять масштабы «домашней кампании». В качестве основных аргументов против родов в специализированных учреждениях женщины называют акушерскую агрессию, а также неоправданное применение стимуляции, анестезии, а также инструментальных приемов. «В роддоме приветствуются естественные роды. Без необходимости применять лекарственные препараты или иные средства медперсонал не будет, но все необходимое в условиях стационара есть в наличии, – поясняет Оксана Фильчакова. – Любое вмешательство, вплоть до амниотомии, происходит исключительно с разрешения роженицы. Врачи всегда взвешивают все возможные риски для матери и плода. Бывают случаи внезапного кровотечения в силу несостоятельности матки, может потребоваться операция. Мы все стараемся доступно объяснить роженицам – этика и деонтология в нашем учреждении строго соблюдаются».

Выбор места, где появится на свет ее ребенок, всегда остается за женщиной. Но она должна четко осознавать все

риски. О домашних родах в Сети можно встретить только положительные отзывы. Но не стоит забывать, что поскольку они нелегитимны, то истинную статистику, в том числе отрицательную, получить невозможно. Не стоит забывать и о послеродовом периоде. Несколько дней, которые мама с малышом проводят в родильном доме, отведены для контроля общего состояния, обработки пупочной раны, а также необходимых анализов и прививок.

Условно здоровы

Российская статистика говорит о том, что сегодня только около 40% беременностей протекает без осложнений. Достаточно часто женщины, стоящие на учете по беременности, страдают экстрагенитальными патологиями – не связанными с беременностью. Это гипертоническая болезнь, пиелонефрит, пороки сердца, а также ряд других хронических болезней, которые могут обостриться на фоне гормональной перестройки организма. Все они вносят свою лепту в течение беременности, а также в процесс родоразрешения. Именно поэтому официальная медицина большое внимание уделяет предгравидарной подготовке. Именно поэтому врачи являются противниками домашних родов.

Если обращаться к официальным данным, то в 2017 году только в Алтайском крае сохранено на 59 детских жизней больше по сравнению с 2016-м. Еще одна победа медиков – уменьшение мертворождаемости на 36%. Это самое сложное направление в акушерстве. Добиться хороших результатов без современной техники и слаженной работы профессионалов вряд ли возможно.

Не оказанная вовремя квалифицированная помощь может стоить жизни матери и ребенку

Ирина Савина.
Фото предоставлено перинатальным центром «ДАР» и из открытых источников сети Интернет

Искоренить зависимость



Сегодня Россия занимает первое место по употреблению табака в мире, а также по подростковому курению. Согласно последним данным ВОЗ, в нашей стране никотин ежегодно убивает больше 300 тысяч человек. В последние годы наблюдается отчетливая тенденция к увеличению распространения табакокурения среди молодежи. По статистике, свою первую сигарету подростки выкуривают в 12–13 лет. В чем причина этого явления и как изменить ситуацию – рассказывают специалисты Алтайского наркологического диспансера Тамара Гладышева и Наталья Казанцева.

Родительский дом – начало начал

«В подростковом возрасте начинают курить чаще всего из любопытства или по примеру друзей и одноклассников. Согласно результатам социологических исследований, подростки, которые видят сцены курения в кино, с большей вероятностью начинают курить сами, чем их ровесники, ко-

торые никогда не видели подобных сцен. Но есть один очень важный нюанс. Те, у кого курят родители и/или близкие друзья, становятся курильщиками чаще, чем те, в чьем окружении никто не курит, – говорит Наталья Казанцева. – Поэтому, если родители обнаружили, что их ребенок потянулся к сигарете, в первую очередь они сами должны бросить курить. Когда у взрослых слова расходятся с делом и призывы к ведению здорового обра-

за жизни сопровождаются демонстрацией собственного бессилия перед сигаретой, на ребенка это оказывает противоположный эффект, провоцируя недоверие к родителям и вызывая интерес к курению.

Чаще всего он слышит: «Вырастешь, и тогда сделаешь свой выбор». Ребенок сразу чувствует себя взрослым, идет на улицу и начинает курить с друзьями. Родители же сказали, а он – уже взрослый. У 75% подростков,

у которых курят оба родителя, нет выбора – они тоже начинают курить. Мы проводили такие исследования. Ответственные родители должны задуматься об этом и постараться бросить курить самим, потому что это будет понятный пример для подражания».

«Наследственный фактор – один из определяющих факторов риска курения. К сожалению, родители не всегда готовы принять, что проблема заключается прежде всего в них самих. Дети же копируют модели поведения, которые существуют в семье. Чаще всего, приходя к нам, родители ждут, что мы в два счета избавим их ребенка от зависимости, от проблемы. А когда начинается работа, для них открываются неожиданные вещи – проблемы оказываются у них, а не у ребенка. Например, мамы уверены, что в их семье царит полная гармония и понимание, а анализируя поведение подростка – через беседы, через арт-терапию, – приходим к выводу, что он живет в отстранении, в собственном придуманном мире, – продолжает медицинский психолог Тамара Гладышева».

Получить удовольствие или спрятаться?

Не меньшей силой, подталкивающей ребенка к сигарете, наряду с любопытством становятся внутренние стрессы. «У ребенка назрел внутри кризис – с самим собой, с родителями, с обществом, а как избавиться от него – он не знает. А если еще есть благоприятная почва для появления дурной привычки, считай, дело сделано, – отмечает Тамара Гладышева. – 12–13 лет – один из таких опасных пиков. Дети потихоньку превращаются во взрослых на физиологическом уровне. У них происходит взрыв – они не могут объяснить, что с ними происходит на эмоциональном и психологическом уровнях. Поэтому родителям важно в этот момент проявить терпение, убрать агрессию и больше беседовать со своим ребенком, рассказывать ему о себе – какими они были в этом возрасте. Самое плохое, что могут сделать родители, – отстраниться.

В то время как очень важен фактор совместного действия. В том числе при избавлении от вредных привычек».

Атака никотина

Чем раньше человек начинает курить, тем быстрее у него развивается зависимость от никотина. Около 90% взрослых курильщиков выкурили свою первую сигарету, когда им еще не было и 19 лет. Дело в том, что при поступлении в организм небольших доз никотина у курильщика возникают приятные ощущения, которые вызывают желание продолжать курить. Возникновение этих ощущений связано с процессами, происходящими в головном мозге и центральной нервной системе, в результате которых у курильщика повышается настроение и появляется эффект улучшения самочувствия. И вред курения в такие минуты «удовольствия» курильщика волнует меньше всего, особенно если ему нет и 20 лет.

«Схема влияния никотина на мозг примерно такая же, как и у других наркотиков или других зависимостей, – он повышает концентрацию в головном мозге дофамина, химического вещества, которое известно также как гормон удовольствия. В результате в организме возникает рефлекс, связывающий употребление никотина с приятными ощущениями, – поясняет Тамара Гладышева. – Приятные ощущения могут не возникнуть с первого раза, и тогда есть вероятность, что подросток, затянувшись раз, не потянется к сигарете снова. Мы всегда задаем вопросы ребятам, попробовавшим покурить: понравилось или нет, что понравилось, каковы плюсы и минусы нового для них опыта. И если он оказывается, скорее, негативным – их тошнило, появлялось обильное слюноотделение, болела голова, – то дети вряд ли повторно обратятся к сигарете. У тех, кто испытал ощущение «эйфории», – возрастает риск зависимости. Работа предстоит гораздо сложнее».

Помощь всем миром

Специалисты используют комплексные программы позитивной

Только факты

- По информации Роспотребнадзора, за последние 20 лет количество курильщиков в стране увеличилось на 440 тысяч человек. В стране в настоящее время курят 65% мужчин и до 30% женщин.
- Особенно заметно увеличивается распространение курения среди молодых женщин. Так, в возрастной группе 20–29 лет доля курящих женщин в десять раз больше, чем в возрасте старше 60 лет.
- Из 1500 состоящих на учете в КГБУЗ «АКНД» детей и подростков 50% зависимы от никотина.

профилактики. Работа начинается с учащимися среднего звена общеобразовательной школы (5–7-е классы) и их родителями. На каждом этапе взросления – свои методы и техники работы с максимальным включением самого ребенка. Подростающее поколение не только учат говорить нет, но и помогают снять психологическое напряжение. Акцент специалисты делают на индивидуальную психокоррекционную работу, чтобы подвести и семью, и ребенка к тому, что проблема есть и ее можно решить, а также помогают выразить свои чувства и эмоции. Но важно помнить, что помощь специалиста нужна только при максимальной включенности в этот процесс родителей!

Что нужно делать родителям, если ребенок потянулся к сигарете?

- Первое.** Бросить курить самим.
- Второе.** Научиться слышать своего ребенка! Проявить больше участия к его жизни, разговаривать с ним, помогать решить внутренние проблемы.
- Третье.** Предложить ребенку интересную ему альтернативу – спорт, занятие вокалом, кружки по актерскому мастерству – пусть у него будет насыщенная жизнь!

Записала Ирина Савина

Владимир Черненко: «Наш пациент - не случай, а больной человек!»

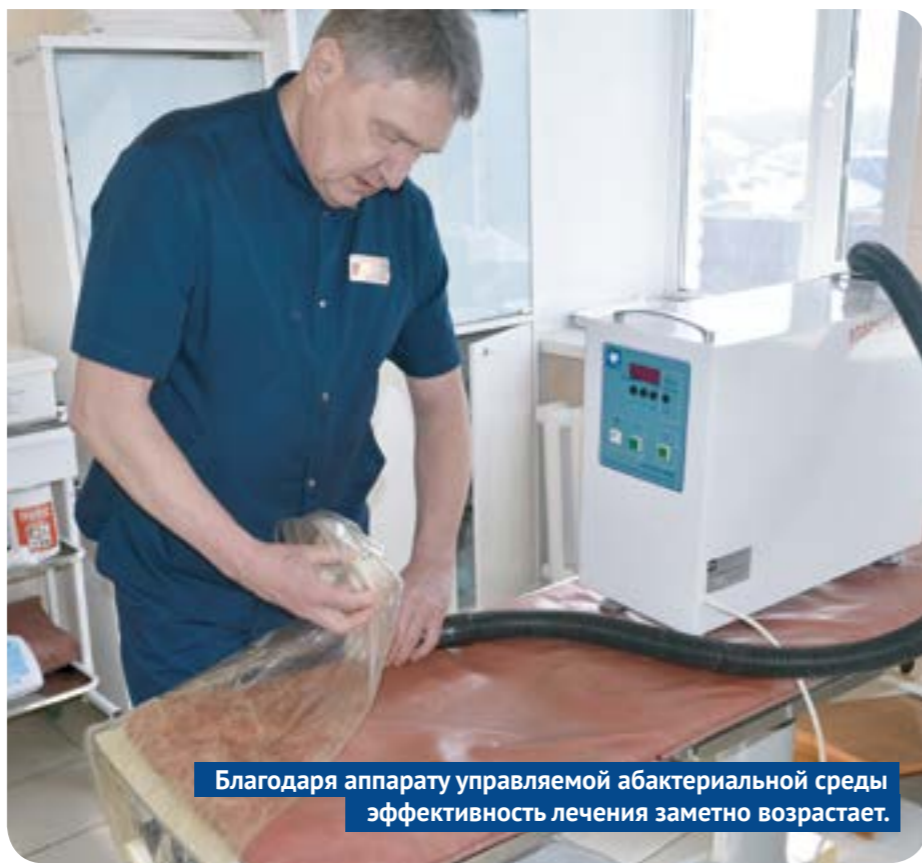
Городская больница № 8 в Барнауле – многопрофильное учреждение здравоохранения, в структуре которого действует единственное в городе отделение гнойной хирургии. О работе врача – гнойного хирурга, его отношении к делу нам рассказал заведующий отделением, к.м.н., хирург высшей категории, заслуженный врач РФ Владимир Черненко.



Во имя спасения

– Расскажите, пожалуйста, об основных направлениях работы отделения?

– Отделение гнойной хирургии создано в 1985 году по приказу краевого комитета по здравоохранению. Оно было перепрофилировано из отделения общей хирургии медсанчасти производственного объединения «Химволокно». С того времени и до сих пор в отделении ведется ежедневный прием urgentных и плановых больных всего города, 7 дней



Благодаря аппарату управляемой абактериальной среды эффективность лечения заметно возрастает.

в неделю оказывается экстренная круглосуточная помощь больным г. Барнаула и жителям края с гнойными заболеваниями мягких тканей и костно-мышечной системы. Если не считать наших коллег из Краевой клинической больницы, которые принимают больных с осложнениями после хирургических операций, поступающих со всего региона, то наше отделение действительно – единственное в городе. Это накладывает особый отпечаток ответственности и сострадания. Каждый врач отделения делает все возможное для выздоровления своего пациента!

Хирургическое отделение оснащено современным оборудованием, инструментарием, лечебной и диагно-

стической аппаратурой. Деятельность хирургического отделения осуществляется в тесном контакте с реанимационным отделением, рентгенологическим, физиотерапевтическим, бактериологической лабораторией. Все это позволяет обеспечить хирургическую помощь гнойно-септическим больным на достаточно высоком уровне, отвечающем современным достижениям медицинской науки.

– С какими тяжелыми патологиями часто приходится работать хирургам отделения гнойной хирургии?

– Очень большим разделом нашей работы является лечение пациентов с сахарным диабетом и атеросклерозом. В отделение они поступают на завершающих этапах развития

заболеваний, когда нередко стоит вопрос об ампутации конечностей из-за прогрессирующей гангрены. Это возрастные пациенты с заболеваниями конечностей (атеросклерозом, сахарным диабетом, острыми сосудистыми тромбозами). Лечение пожилых людей осложняется наличием сопутствующих заболеваний: гипертонии, перенесенных инфарктов, инсультов, нарушений сердечного ритма, хронической обструктивной болезни легких и т. д. Мы не отказываем никому, стараемся помочь даже в самых сложных случаях. В этом нам помогает в том числе и тесное взаимодействие со специалистами из других областей медицины: сосудистыми хирургами, эндокринологами, терапевтами и др.

– А с молодыми пациентами возникают трудности?

– Есть категория сложных пациентов – это те, которые страдают наркоманией. Среди них есть и молодежь. Почему их трудно лечить? Во-первых, потому что, наверное, у двух третей из них – ВИЧ-инфекция в сочетании с гепатитами В, С. Из-за их губительных привычек часто внутренние органы находятся в плохом состоянии. Их иммунитет сильно страдает на фоне наркомании, ВИЧ. Поэтому они сложно идут на выздоровление. Как правило, лечение таких пациентов проводится при тесном взаимодействии со специалистами регионального центра СПИД.

Ампутация – крайняя мера

– Ампутация конечности сразу меняет качество жизни пациента. Что предпринимается врачами для того, чтобы избежать этого?

– Развитие здравоохранения сегодня позволяет вылечить пациента с тяжелой патологией, при этом избежав высоких ампутаций на конечностях. В этом нам помогают сосудистые хирурги. Когда к нам поступает

пациент с угрозой ампутации, мы собираем консилиум врачей и решаем, как можно ему помочь. Некоторых больных мы отправляем к сосудистым хирургам, которые помогают восстановить кровоснабжение в больной ноге. После чего мы решаем, будем ли мы проводить ампутацию и на каком уровне. При этом мы понимаем, что нам нужно сохранить опорную функцию конечности или выполнить ампутацию как можно ниже.

– На что пациенту нужно обращать внимание, чтобы избежать такой операции?

– Хочу порекомендовать нашим пациентам, чтобы они не занимались самолечением по совету соседей, бабушек и т. п. Часто люди к нам приходят в запущенном состоянии,

Развитие здравоохранения сегодня позволяет вылечить пациента с тяжелой патологией, при этом избежав высоких ампутаций на конечностях. В этом нам помогают сосудистые хирурги.

потому что дома занимались «примочками». Одно из опасных заблуждений, например, в народе ходит рекомендация снимать рожистое воспаление с помощью красной тряпки и мела. Я уверяю вас: они не помогут! Чем раньше мы начнем антибактериальную терапию, тем лучше. Это позволит избежать осложнений.

Также я обращаюсь к больным с сахарным диабетом (СД) и их родственникам. Учитывая, что заболевание протекает с развитием дистальной сенсорной нейропатии и у этих пациентов снижены пороги чувствительности, в связи с этим они теряют ощущение давления, снижается температурная чувствительность. Человек может, например, просидеть несколько часов с прислоненной к батарее ногой, ничего не чувствуя и получая при этом инфицированный ожог. У нас был ряд случаев, когда люди неделями носили в обуви пивные пробки, шурупы, гвозди и т. д. После длительного хождения по гвоздям и болтам они поступали к нам с распространенными гнойно-некротическими процессами.

Любое повреждение у больного с СД может привести к ампутации ко-

нечности. Будьте осторожны! Для профилактики повреждений рекомендуется проводить ежедневный контроль ног. Прежде чем надевать обувь, нужно убедиться, что ступни чистые, а в обуви нет никаких посторонних предметов.

Делиться знаниями

– Каким образом вы взаимодействуете с Алтайским государственным медицинским университетом?

– Отделение гнойной хирургии городской больницы № 8 является второй базовой площадкой для кафедры оперативной хирургии, общей хирургии и топографической анатомии. А на ней, как известно, учатся студенты всех факультетов. Наши специалисты всегда участвовали в методической работе. Нами выпущено несколько методических рекомендаций, много публикаций издано в научно-практических журналах. Я лично участвовал в создании учебника по общей хирургии под редакцией профессора Владимира Осскреткова. Будущим врачам будет полезно перенять опыт, накопленный в этих стенах.

Атмосфера в коллективе

– Расскажите о врачах, работающих в отделении?

– Коллектив в отделении замечательный! Я считаю, что у нас сплоченная команда единомышленников. Не могу кого-то выделить – все хорошо работают. Перечислю всех врачей: Константин Щур, Александр Калашников, Виталий Сумин, Татьяна Холодилина, Виктор Зинченко, Андрей Базулин, Алена Сергиенко. Профессионального выгорания нет. Если бы было, то оно появилось бы вначале у меня. Потому что я дольше всех работаю: 31 год – в профессии и 25 лет руковожу этим отделением. Невозможно привыкнуть к боли и страданиям, да и это было бы неправильно! Тогда просто надо уходить из профессии. Особенно хирургам!

Хочу отметить, что в нашем отделении нет текучки кадров, что связано с заботой администрации об условиях труда и его достойной оплатой.

Наталья Вдовина, фото автора

Берегите стопы!



Кто не мечтает о пяточках, как у ребенка? В преддверии летнего сезона как никогда становится актуальной проблема состояния стоп и ногтей. Что же может испортить внешний вид, а самое главное – их здоровье? По официальной статистике ВОЗ, каждый пятый житель планеты страдает грибковой инфекцией стоп. Как обезопасить себя от неприятного заболевания – рассказывает главный специалист Алтайского края по дерматовенерологии и косметологии, доктор медицинских наук Юлия Кондратьева.

В бассейн – с осторожностью!

– Микоз – грибковое инфекционное заболевание кожи и ее придатков – ногтей, волос, которым легко заразиться, – поясняет эксперт. Заболевание это социально значимое и потому подлежит статистическому

учету. В Алтайском крае только в 2017 году зарегистрировано 1230 человек с микозами стоп или кистей. Реальные цифры будут выше официальных данных, поскольку фиксируют только те случаи, когда обращение было в государственные клиники.

Пути инфицирования, по словам специалиста, становятся места общего

пользования: раздевалки, сауны, бассейны, поезда, душевые кабины или же непосредственный контакт с больным человеком. Предрасполагающими факторами в этих случаях является замкнутость производственных территорий, общие душевые и раздевалки, а также ношение специальной одежды и обуви: военной формы,

комбинезонов, сапог, тяжелых закрытых ботинок. Часто страдают ониомикозами и микозами стоп пожилые, в возрасте старше 70 лет, при этом грибковые инфекции стоп встречаются в данной популяции у 50–60% населения. Кроме того, отмечается тенденция роста микозов стоп и кистей у ВИЧ-инфицированных пациентов. Нередко микозы встречаются у пациентов с сахарным диабетом, а также у пациентов с нарушенным кровообращением нижних конечностей.

«Избыточная потливость ног, трещины и травмы стопы, а также ряд заболеваний, которые плохо влияют на трофику стоп, будут предрасполагающими факторами к микозу, – продолжает Юлия Кондратьева. – Грибковые инфекции могут сопровождаться другими кожными заболеваниями, например, отягощать экзему».

Ты узнаешь его из тысячи

Поражение грибком стоп и ногтей – процесс небыстрый. Вовремя отследить его поможет внимательное отношение к своим ногам. Яркими симптомами микоза дерматолог называет появление зуда и усиленное шелушение кожи стоп, появление высыпаний в межпальцевых промежутках, а также трещины между пальцами. Патогенные грибы вызывают изменение структуры ногтевой пластины – она мутнеет, разрушается, утолщается, изменяется ее цвет. Если не обращать внимания на эти «звоночки», грибок незаметно с одного пальца будет переходить на другой.

«Если вы обнаружили у себя признаки микоза – обязательно обратитесь к специалисту. Окончательный диагноз врач поставит после микроскопического исследования ногтевых пластин и кожи на патогенные грибы. Обращаю внимание на один очень важный нюанс – где и кто проводит это исследование, и, несмотря на то

что частные клиники проводят данные исследования (соскоб с кожи стоп и ногтя. – Прим. ред.), клиники в своих лабораториях далеко не всегда имеют лицензию и специально обученного специалиста на проведение микологических исследований, – отмечает Юлия Кондратьева. – Исследования должны проводиться в специальных медицинских учреждениях, которые имеют лицензию на данный вид деятельности. Большое значение имеет методика забора, условия хранения. При этом не всегда удается обнаружить патогенные грибы с первого раза». Результаты исследования очень важны! Прежде чем специалист назначит лечение, ему нужно знать причину изменения кожных покровов и понимать, с чем именно имеет дело.

Шеллак вместо медпомощи

Обнаружив у себя признаки грибкового поражения, стоит вспомнить важное правило – мастера по маникюру и педикюру не должны решать медицинские проблемы.

Лечением микозов занимаются исключительно врачи-дерматологи. «Существует большая проблема – есть категория женщин, которые прибегают к искусственному камуфляжу больных ногтевых пластин с помощью длительных покрытий. Под толстым слоем

лака грибы чувствуют себя вольготно, инфекция с легкостью переходит на здоровые ногти. Кроме того, существует риск инфицирования в кабинете специалиста, – продолжает эксперт. – Особую опасность представляют мастера с выездом на дом, поскольку нет никаких гарантий стерильности инструментов, которыми они работают. Обработка спиртом – недопустима, поскольку он не убивает грибы. Клиент должен быть уверен в профессионализме мастера, поскольку последствия недобросовестной работы могут быть серьезные – от микоза до гепатита».

Кстати

Маникюр вписали в ГОСТ

Новый стандарт предписывает мастерам маникюра и педикюра отказываться клиентам с заболеваниями ногтей. Им также поднимут профессиональную планку, установив необходимый 250-часовой срок обучения в организации, имеющей образовательную лицензию. Такие требования содержатся в национальном стандарте на ногтевой сервис, который с октября 2018 года впервые заработает в России. ГОСТ на ногтевой сервис не будет обязательным к исполнению, как и все остальные национальные стандарты. Но те салоны, которые решат по нему работать, смогут привлечь клиентов безопасностью и качеством сервиса. Эксперты отмечают, что сейчас поступает много жалоб не только на качество маникюра, но и на заболевания, возникшие после похода в ногтевой салон.

И все же педикюр пациентам с грибковой инфекцией нужен, но – медицинский! «Специалисты-подологи обработают ногтевые пластины и кожу стоп, уберут пораженные участки. Лечение микозов и ониомикозов проходит наружно и системно. Самое главное – не затягивать с этой проблемой, поскольку легко может возникнуть осложнение – распространение грибковой инфекции, – поясняет Юлия Кондратьева. – Лечение микозов – небыстрое. Оно может занять от нескольких месяцев до года. При ониомикозе, например, оно зависит в том числе от скорости отрастания пластины. Помните – йод, зеленка, удаление ногтевой пластины не являются методами лечения микозов! В качестве профилактики грибковых заболеваний стоп можно использовать специальные спреи, лаки, которые продаются в аптеках».

Ирина Савина



Склифосовский Николай Васильевич (1836–1904)

Склифосовский Николай Васильевич – выдающийся хирург, один из основоположников отечественной клинической медицины.

По окончании в 1859 году медицинского факультета Московского университета работал ординатором хирургического отделения Одесской городской больницы. В 1863 году защитил докторскую диссертацию на тему «О кровяной околопочечной опухоли». В 1866–1868 гг. стажировался у Б. Лангенбека, Р. Вирхова, О. Нелатона, Дж. Симпсона. Вернувшись из-за границы, занимал должность зав. хирургического отделения Одесской городской больницы. С 1870 года – профессор кафедры хирургической патологии Петербургской медико-хирургической академии. С 1880 года завкафедрой факультетской хирургической клиники Московского университета и декан медицинского факультета. В 1893–1900 гг. профессор и директор Клинического института усовершенствования врачей в Петербурге. В качестве врача принимал участие в австро-прусской (1866), франко-прусской (1870–1871) и русско-турецкой (1877–1878) войнах.

Н. В. Склифосовский создал более 85 фундаментальных научных трудов. Он активно способствовал внедрению в отечественную хирургию принципов антисептики и асептики; был пионером полостной хирургии (оперативного лечения болезней желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы); совместно с И. И. Насиловым предложил оригинальный метод соединения костей – «русский замок», или «замок Склифосовского»; им были также разработаны методы лечения мозговых грыж. Применяя на практике идеи Н. И. Пирогова, Н. В. Склифосовский внес крупный вклад в развитие военно-полевой хирургии. Он выступал за приближение медицинской помощи к месту боя, широкое применение гипсовых повязок в качестве средства иммобилизации при переломах конечностей, замену корпии гигроскопической ватой, высказывался против скучивания раненых, которое способствует распространению внутригоспитальных инфекций. Имя Н. В. Склифосовского носят многие операции: удаление камней из мочевого пузыря, замещение врожденного дефекта дужек позвонков свободным трансплантатом, операция при лечении геморроя, а также операция при выпадении прямой кишки – Склифосовского–Рена–Делорма–Бира операция.

Н. В. Склифосовский был видным общественным деятелем, одним из инициаторов и учредителей Пироговских съездов; организатором и председателем XII Международного конгресса врачей в Москве (1897) и I Съезда русских хирургов (1900). Будучи деканом медицинского факультета Московского университета, содействовал сооружению новых клиник на Девичьем поле (ныне клиники 1-го ММИ); был редактором журналов «Хирургическая летопись» и «Летопись русской хирургии».

Имя Н. В. Склифосовского присвоено Московскому НИИ скорой помощи.

Информация и фото с сайта бмэ.орг

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».

В последние годы приходится больше заботиться о своем здоровье и хочу выразить благодарность новому хирургу Усть-Калманской ЦРБ Вячеславу Михайловичу Недопрядченко. Я уже прооперировалась у него, очень хороший специалист, такой внимательный. Я знаю, что многие жители района воспряли духом, потому что он еще и онколог. Спасибо Вячеславу Михайловичу, что приехал в наш район, спасибо главврачу Михаилу Егоровичу Зюзикову – только благодаря ему у нас теперь работает такой замечательный специалист.

В последние несколько лет я каждый год прохожу лечение в дневном стационаре. Прежнего главврача не знала в лицо, и как мы удивились, когда в палату зашел главврач Зюзиков и спросил, как питание, удобны ли кровати, довольны ли отношением медперсонала. Михаил Егорович дважды был у нас в палате, беседовал с больными. А ведь у него очень много и других дел. Мы обсуждали это, и наше мнение такое: здравоохранение в районе с новым главврачом будет улучшаться, пусть и финансов не прибавится. Не все зависит от денег, многое и от человеческого фактора. Если человек, возглавляющий коллектив, сам горит на работе, то и все так же будет, и порядок будет во всем.

Надежда Леонидовна Зенкова

Мне хочется поблагодарить моих спасительниц, работающих в городской поликлинике № 10: физиотерапевта И.В. Пронскую и рефлексотерапевта Т. Г. Космынину. Знаете, в моем возрасте все болячки опасны. А тут остеохондроз. Думала, так и буду ползать. Но эти две хрупкие женщины буквально сотворили чудо. Я снова хожу, нагибаюсь как хочу. И, несмотря на свою мизерную зарплату, они ставят людей на ноги, проявляя при этом высокий профессионализм, бережное и чуткое отношение к каждому пациенту. Низкий поклон вам, мои спасительницы.

Л. Н. Харина

От большинства жителей, прикрепленных к городской поликлинике № 3, благодарим заведующую физиотерапевтическим отделением Т.В. Колягину и дружный коллектив: С.А. Тарасову, Н.И. Остапенко, О.А. Яньшину, С.Ф. Штраух, Н.Б. Козлову, Н.Н. Качурину. Большое спасибо им за старания и знания, за усилия и советы, за доброту и понимание, за профессионализм и мастерство, за помощь еще многим людям. У них каждый день отмечается победой над серьезной проблемой, и они получают в качестве награды улыбки близких и уважение окружающих. Спасибо вам большое!

Пациенты поликлиники

Выражаю искреннюю благодарность врачам скорой медицинской помощи, в частности Герману Эдуардовичу Грибову. 12 апреля у моего мужа произошел сердечный приступ и в последующем – клиническая смерть. Благодаря четкой и быстрой работе врачей мой муж был реанимирован и доставлен в краевой кардиодиспансер, где сейчас проходит лечение. Считаю, что благодаря профессионализму врачей скорой помощи мой муж жив и уже выздоравливает. Благодаря таланту этих людей живут многие люди нашего города. Это огромное счастье, что такие умелые и талантливые люди работают именно там, где они больше всего нужны.

Г. А. Литвинова

Добрый день! Хотелось бы выразить искреннюю благодарность врачу-отоларингологу КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул» Галине Николаевне Барышевой. Я, будучи ребенком, наблюдалась у этого врача и своего ребенка доверяю именно ей. Это прекрасный врач и профессионал своего дела! Качественно проводит прием, всегда доброжелательна и вежлива, быстро понимает суть проблемы. Внешний вид врача восхищает: всегда опрятно и красиво выглядит. Хочется чаще попадать к таким специалистам. Спасибо!

К. А. Щербакова

Хочу отметить работу врача-хирурга отделения челюстно-лицевой хирургии КГБУЗ «Горбольница № 5, г. Барнаул» Веры Николаевны Тимошенко. С моей дочерью произошел несчастный случай, бытовая травма. По скорой помощи мы попали в ЧЛХ. Доктор сказала, что она понимает глубину нашей трагедии и постарается сделать все возможное. Была сделана операция, которая длилась 2,5 часа.

На тот момент, в состоянии эмоционального шока, мне трудно было адекватно оценить работу врача. Казалось, что не все сделано, надо принимать еще какие-то меры. И только сейчас, смирившись с ситуацией, я понимаю, что врач сделала больше, чем могла бы. Своими золотыми руками она сделала косметические швы, которые заживают благополучно. Вчера на консультации косметологи мне сказали, что пластическая операция не требуется благодаря первоначальной работе оперирующего хирурга. Несмотря на небольшой стаж работы, считаю Веру Николаевну высококвалифицированным специалистом и хочу отметить ее человечность и доброе отношение к пациентам. Хочу Вере Николаевне пожелать профессионального развития, сказать огромное спасибо и низко поклониться!

Елена Николаевна Семенова



Ваш подвиг сохраним в сердцах!

9 мая, в седьмой раз, состоялось традиционное шествие «Дорогой милосердия» памяти медиков, погибших в годы Великой Отечественной войны.

Студенты и ординаторы Алтайского медуниверситета, учащиеся медицинского колледжа и школьники Барнаула во главе с ректором университета **Игорем Салданом**, почетными профессорами и членами ученого совета прошли от главного корпуса АГМУ до Мемориала Славы.

Более двух тысяч человек в белых халатах и с зажженными свечами в руках вспомнили о бессмертном подвиге врачей, спасших миллионы жизней на фронтах войны.

Фото предоставлено пресс-службой АГМУ



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, duma-barnaul.ru (первая полоса), mamamoldova.com, из архива редакции и открытых источников сети Интернет.

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр 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 медицинской профилактики».

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

Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprof_typ@mail.ru.

Отпечатано в типографии ОАО «ИПП «Алтай»:

656043, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Королёнок, 105, ОГРН 1052202342037, ИНН 2225073266,

тел. 8 (3852) 633-723. Подписано в печать 14.05.18. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз.

Цена в розницу свободная.