

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№3 (183) МАРТ 2018



**Десятилетие детства
в Алтайском крае -
дан старт!**

Расширенная коллегия

06.03.2018

Министерства здравоохранения Алтайского края,
посвященная старту Десятилетия детства в Алтайском крае



Педиатрический кластер - это пул лучших учреждений Алтайского края

Главный врач Алтайской краевой клинической детской больницы Константин Владимирович СМИРНОВ на расширенной коллегии Министерства здравоохранения Алтайского края 6 марта 2018 года рассказал о создании нового медицинского кластера - педиатрического, который позволит сделать медицинскую помощь детскому населению более качественной.



- Чем было продиктовано решение о создании в крае нового медицинского кластера?

- На сегодня некоторые показатели здоровья подрастающего поколения вызывают озабоченность и формируют серьезные демографические проблемы в крае.

Около 40% детей родились больными или заболели в период новорожденности, увеличился удельный вес рождения недоношенных и незрелых детей (7,0%). На 8,6% повысилась заболеваемость среди детей 1 года жизни. В структуре заболеваемости первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (рост на 22,7%), на втором месте - болезни нервной системы (снижение на 10,3%), на третьем - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (снижение на 14,0%). Остается высоким уровень общей инвалиднос-

ти среди детей: 201,3 на 10 тысяч детского населения (рост на 1,8%). Число детей-инвалидов в среде детского населения от 0 до 18 лет составляет 9894 человека. На «Д» учете с отклонениями в состоянии здоровья и хроническими заболеваниями состоят 37,5% детей и подростков (184263 человека).

В связи с этим возрос дисбаланс между потребностью населения и возможностями нашей краевой детской больницы. Возник дефицит специализированных круглосуточных коек по ряду направлений (онкология, неврология, реабилитация, пульмонология, детская урология). Кадровый дефицит специалистов узкого профиля в районах края не позволяет решить порядок движения пациентов на догоспитальном консультативно-диагностическом этапе.

Поэтому целью создания педиатрического кластера стало именно сохранение здоровья и улучшение качества жизни детского населения, снижение инвалидности и смертности.

- Какие задачи призван решать педиатрический кластер?

- В первую очередь, это создание условий для реализации лечебных мероприятий, направленных на излечение больного ребенка с совместным пребыванием одного из законных представителей. Внедрение новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, что улучшит качество оказываемой медицинской помощи детям. Другая задача - сокращение сроков обследования на догоспитальном этапе до 1 дня, уменьшение времени попадания пациента на поликлинический прием в АККДБ с 12 до 6 дней и уменьшение среднего срока пребывания детей в стационаре за счет внедрения современных высокотехнологичных методов лечения. Планируется увеличение объемов ока-

зываемой высокотехнологичной медицинской помощи детям края, внедрение инновационно-организационных технологий в обслуживании пациентов: круглосуточной врачебно-диспетчерской службы, стационарзамещающих технологий, амбулаторных медицинских центров. Будут созданы регистры больных детей по основным нозологическим формам. В то же время возможности амбулаторных медицинских центров педиатрического кластера будут использованы для профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детей.

В рамках кластерного подхода к оказанию медицинской помощи детям произойдет объединение мощности АККДБ, перинатального центра клинического Алтайского края и инфекционного отделения барнаульской детской городской больницы №2. Это позволит решить вопрос концентрации всей неонатологической службы региона (педиатрической, хирургической, реабилитационной, реанимационной) в одном месте, оперативно выбирать тактику ведения сложного пациента с соблюдением преемственности лечения, диагностики на всех этапах и, при необходимости, - реабилитации ребенка.

Замечу, что на освобождаемых площадях АККДБ будут развернуты дополнительные виды специализированной помощи: онкология, неврология, реабилитация, пульмонология, детская урология. Будут решены вопросы лабораторной и диагностической служб, а также своевременная возможность оказания необходимой консультативной помощи врачами узких специальностей.

- Краевая детская больница в педиатрическом кластере станет основным медучреждением. Что на сегодня для успешной реализации этого проекта уже сделано сотрудниками больницы?



Модернизация - жителям края

- С 2007 года мы проводим постоянные плановые осмотры детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Организационно-методический отдел больницы непрерывно осуществляет межведомственное сотрудничество и координацию работы по медицинскому обслуживанию учащихся, решает вопросы оздоровления детей-инвалидов, учащихся средних школ совместно с министерствами края по здравоохранению, образованию, соцзащиты, Роспотребнадзора. На базе АККДБ ежегодно повышают свою квалификацию более 250 врачей и 200 средних медицинских работников. Врачами нашей клиники в 2017 году было выполнено 6388 консультаций медицинских организаций края по вопросам оказания помощи детям на месте.

На базе учреждения работает шесть школ для родителей и детей по основным направлениям педиатрии (школа диабета, школа грудного вскармливания, школа для больных гемофилией, школа для матерей недоношенных детей, школа ревматолога, астма-школа), в которых прошли обучение 3990 слушателей.

В апреле 2016 года коллектив больницы успешно прошёл аттестацию экспертами ВОЗ/ЮНИСЕФ и первыми в крае удостоился почетного звания «Больница, доброжелательная к ребенку».

- Что еще предстоит сделать?

- Для успешной реализации проекта «Педиатрический кластер Алтайского края» необходимо продолжить формирование регистров больных детей края; актуализировать работу детской поликлиники; интенсифицировать выездную практику ведения пациентов с приближением специализированной помощи детям в сельских районах; использовать возможности центров АККДБ для профилактики, диагностики, лечения и реабилитации; разработать и внедрить алгоритм выявления и направления в медицинские центры больных, нуждающихся в специализированной помощи. Также необходимо подготовить врачебный и сестринский персонал

больницы для внедрения инновационных форм работы стационара и поликлиники, в том числе внедрить проект «Бережливая поликлиника». Планируется продолжить мероприятия по развитию детских медицинских центров и открытию новых (центр амбулаторной хирургии и эндоскопии, амбулаторный кардиоревматологический центр). Необходимо актуализировать работу и стационарного этапа, совершенствовать трехуровневую систему оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания и современными стандартами. Нам предстоит развить краевую службу реабилитации больных детей по основным группам заболеваний.

- Президент России в своем послании Федеральному собранию предложил реализовать специальную общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями...

- К большому несчастью, такой недуг поражает и детей. Так, только в 2017 году отмечено увеличение заболеваемости у подростков 15-17 лет по классам: новообразования (3,59%), болезни крови, кроветворных органов и отдельные состояния, вовлекающие иммунный механизм (2,98%), растет инвалидизация детей с новообразованиями (3,3%) и болезнями крови (0,58%).

Поэтому необходимо решить вопрос с расширением коечного фонда отделения онкологии, оснастить АККДБ необходимым оборудованием, подготовить 5 детских врачей-онкологов-гематологов для работы в детских поликлиниках края, оборудовать кабинеты онкологов-гематологов на местах. Нужно расширить определенные виды уже имеющейся медицинской помощи, в том числе телемедицину. Также необходимо организовать службу восстановительной терапии, реабилитации и абилитации детей-инвалидов.

Безусловно, важным направлением является дальнейшее совершенствование системы паллиативной медицинской помощи детям с целью поддержания и сохранения максимально возможного уровня

качества жизни и социальной адаптации пациентов с ограниченным сроком жизни вследствие неизлечимого заболевания.

- Уже сегодня можно спрогнозировать результаты реализации педиатрического кластера?

- В ожидаемых результатах мы видим совершенствование полноценной трехуровневой модели организации медицинской помощи детскому населению края. Повысится доступность медицинской помощи подрастающему поколению края за счет расширения видов оказываемой специализированной помощи. Произойдет улучшение качества оказания медицинской помощи (внедрение новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации). Увеличатся объемы высокотехнологичной педиатрической помощи и сохранится необходимый уровень доступности в сельской местности при сокращении расходов на ее обеспечение. Уменьшатся сроки обследования на догоспитальном этапе до 1 дня, увеличится пропускная способность поликлиники АККДБ (на 20%). Будут развиты не только лечебно-диагностические услуги, но и технологии долечивания и реабилитации больных детей. Приведение технического состояния здания и отделений больницы к современным нормативам обеспечит комфортное и безопасное пребывание маленьких пациентов совместно с одним из законных представителей.

Как результат произойдет гарантирование дифференцированного подхода к оплате труда медицинских работников и финансирование медицинских услуг с учетом уровня и сложности их оказания.

В целом разработка регионального проекта кластерного подхода к системе организации работы педиатрической службы в крае позволит обеспечить на более высоком уровне оказание медицинской помощи детскому населению, что даст возможность добиться в перспективе достойного качества жизни населения, улучшения демографической ситуации в регионе. 📍



Учимся отвечать за свое здоровье



**Ирина Владимировна
БАХАРЕВА,**

главный специалист
терапевт-пульмонолог
Алтайского края,
кандидат медицинских
наук, высшая
квалификационная
категория,
доцент кафедры
факультетской терапии
и профессиональных
болезней АГМУ

**В феврале на
очередном
заседании
Правительства
Алтайского края
был принят
региональный
проект «Мужское
здоровье».
Паспорт
программы
подписал
Губернатор
Александр Карлин.**

Целью реализации проекта является не только и даже не столько улучшение репродуктивной функции мужчин края. Речь идет о **формировании мотивированного отношения к состоянию своего здоровья у мужчин, росту ответственности родителей за здоровье мальчиков**. И следствием направленных, согласованных действий станет улучшение демографической ситуации в Алтайском крае, а также рост продолжительности и качества жизни мужчин.

По данным российской статистики, продолжительность жизни мужчин в среднем на одиннадцать лет меньше, чем женщин. Этому есть объяснение с точки зрения медицины: **уже с вступления в пору полового созревания будущие мужчины становятся более уязвимыми для болезней, чем девушки**. Женские половые гормоны обеспечивают защиту организма от атеросклероза и эндотелиоза (совокупность изменений эндотелия кровеносных сосудов при гиперергических реакциях организма в виде набухания, пролиферации, разрыхления и слущивания), у мужчин же такой защиты нет. И как результат - **более высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний среди молодых мужчин**. Таким образом, есть основания утверждать, что именно принадлежность к мужскому полу уже является фактором риска для развития болезней сердца и сосудов.

Кроме того, мужчины в большинстве своем - амбициозные люди, в жизни стремятся построить карьеру, достигнуть больших высот, причем, чем раньше, тем лучше, и поэтому зачастую много работают. Следовательно, жизнь таких мужчин связана с регулярным переживанием стрессовых ситуаций, а

стресс, как известно, тоже является серьезным фактором для развития депрессии, что увеличивает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, а они в числе первых в списке причин преждевременной смерти.

Не секрет, что **мужчины больше подвержены вредным привычкам, чем женщины**. Табакокурение, любовь к алкогольным напиткам не способствуют сохранению здоровью, формируя достаточно серьезные заболевания, поражающие все органы организма. По статистике, около 60% современных мужчин курят, значит, заболевания органов дыхания для них - реальность: хроническая обструктивная болезнь лёгких, дыхательная недостаточность и т.д.

Современное развитие профилактического направления медицины позволяет оценить риски каждого человека и сделать индивидуальный прогноз жизни независимо от пола. *Этим мы занимаемся при проведении дополнительной диспансеризации.* Прогноз выстраивается на ближайшие пять лет. Преждевременная смерть не случается сама по себе, есть причины, приводящие к этому событию. И сегодня врачи располагают возможностью заранее их определить и помочь человеку скорректировать образ жизни. **Зачастую больше половины из этих причин можно уменьшить или исключить самостоятельно. К ним относятся образ питания, образ жизни, физическая активность и т.д.** К примеру, наши мужчины в большинстве автолюбители. Там, где можно было бы и пешком пройти, они едут, то есть их физическая активность заметно снижается. Важно также регулярно контролировать уровень холестерина и сахара в крови, арте-



риальное давление. Оптимальная коррекция гипертонической болезни в большой степени позволяет профилактировать развитие инфарктов и инсультов.

В связи с этим напомним роль женщины в оздоровлении своей семьи. В ее силах организовать правильное питание близких людей, способствовать популярности различных форм активного отдыха. Знаю много примеров, когда именно супруги всерьез озаботились состоянием здоровья мужей и сотворили просто чудеса.

Инициаторами принятия региональной программы «Мужское здоровье» стали врачи-урологи Алтайского края. Но, как правило, **проблемы эректильной дисфункции не происходят изолированно. Они становятся одним из проявлений системного поражения сосудов в сердце, головном мозге, почках.** Отсюда следует, что, реализуя проект, врачи-урологи будут решать выявленные проблемы, подключать к работе других специалистов: в первую очередь, терапевтов, кардиологов, психологов. Изолированно проблему той же эректильной дисфункции никогда не решить.

В ходе выполнения программы мужские консультации станут столь же привычными для нашего общества, как и женские. И если прежде от посещения уролога или андролога мужчин удерживала стеснительность, а то и незнание о таких врачах, то теперь, по мнению авторов программы, эта проблема не возникнет. Действительно, в других странах такая система работы медицинских учреждений существует и показывает хорошие результаты.

Проблему эректильной дисфункции мужчины переживают острее, чем всё остальное, связанное с состоянием их здоровья, и это не улучшает их физическое и психическое состояние в целом. Приемом гормональных препаратов вопрос не решается. Доказано, что рекламируемые подобные препараты не продляют жизнь мужчины. Много смертей происходит именно



после неконтролируемого приема подобных стимулирующих таблеток, вызывающих эрекцию. Объяснение очевидно: **в организме существует системная проблема в работе сосудов, принятый препарат вызывает увеличение нагрузки, что приводит к серьезным последствиям для организма в целом.** Повторю, что искусственное стимулирование сексуальных функций нередко заканчивается гибелью мужчины!

Ответственность каждого за свое здоровье должна способствовать в первую очередь решению таких актуальных проблем, как недостаточная физическая активность и ожирение. Если это удастся преодолеть, то будет достигнуто и снижение уровня артериального давления, холестерина, - в организме всё связано. Хотя проблемы избыточного веса не так легко решаются, как это кажется. Нужна системная работа над собой. Буквально всем стоит начать с простой ходьбы, добавить к ней плавание и езду на велосипеде. Делать это не напрягаясь, научиться получать удовольствие от физической активности.

Важна не нагрузка как таковая, а именно активность, которая заставляет ритмично работать сердце, сосуды и улучшает поступление кислорода ко всем органам. ☺

В силах женщины организовать правильное питание близких людей, способствовать популярности различных форм активного отдыха. Знаю много примеров, когда именно супруги всерьез озаботились состоянием здоровья мужей и сотворили просто чудеса.

Что должна знать женщина о здоровье мужчины



Александр Израилевич НЕЙМАРК,

главный специалист уролог Алтайского края, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой специализированной хирургии по урологии, травматологии и офтальмологии АГМУ

Говоря о современной демографической ситуации, нельзя не упомянуть, что женщины в Алтайском крае так же, как и в России, живут дольше на 11 лет. В 2016 году продолжительность жизни в регионе достигла 70,74 года: у женщин - 76,34, у мужчин - 65,12 лет.

Причинами высокой смертности у мужчин становятся болезни органов дыхания, несчастные случаи, отравления, травмы, болезни системы кровообращения, новообразования и другие. Вместе с тем в последние годы отмечается серьезный рост патологий репродуктивной системы мальчиков: в России это почти **47%**, в Алтайском крае - **41 процент**. К тому же в **60%** случаев источником бесплодия является именно мужчина.

По статистическим данным ВОЗ, **35%** мужчин после 40 лет имеют разной степени выраженности нарушения эректильной функции, после 70 лет их число достигает **67%**. Каждый второй мужчина старше 50 лет обращается к врачу по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы. После 50 лет у **30%** мужчин развивается мужской климакс (андропауза), резко ограничивающий качество их жизни.

Урологические и андрологические заболевания не только являются одной из причин снижения качества жизни, инвалидизации и преждевременной смертности, но и создают целый ряд проблем социального и экономического характера. Среди болезней мочеполовой системы можно выделить группу заболеваний, наиболее значимых в медико-демографическом отношении. Прежде всего, одна из самых острых проблем - это **онкоурология**. Нас беспокоит то, что растет количество больных мужчин раком предстательной железы, а диагностика при этом часто носит запоздалый характер.

Что касается андрологии, это, конечно, не такая острая проблема в плане жизни и смерти, но **она, безусловно, влияет на качество жизни**. Нередко мужчины в любом возрасте стесняются обратиться за квалифицированной помощью, плохо представляют, к какому специалисту следует пойти. Поэтому существует необходимость оказания им помощи в специализиро-

ванных андрологических центрах, куда пациент сможет прийти и спокойно рассказать о своих проблемах врачу, а не ожидать своего приема в очереди с женщинами.

Ко мне на прием нередко приходят семейные пары. Женщины справедливо уверены, что они лучше объяснят возникшие проблемы своих мужей, подробнее расскажут о симптомах болезни, что позволит своевременно поставить диагноз и выбрать правильный путь лечения.

Из своей практики знаю, что **состояние здоровья мужчины во многих случаях зависит не только от возраста**, в котором он находится, **но и от заботы, внимания второй его половины - супруги**. Именно ей первой часто удается заметитьстораживающие изменения в поведении своего мужчины.

Очевидно, что проблемы, с которыми встречаются юноши, в дальнейшем могут стать причиной бесплодного брака. Также **в молодом возрасте уже могут возникнуть проблемы эректильной функции**. Они будут только усугубляться при неправильном отношении женщины к состоянию своего мужчины. Ведь эректильные дисфункции - многолики и имеют различные факторы. Например, в современном обществе на первый план выходит физическая и психологическая усталость мужчины. Как правило, он много работает. И если дома не создавать условия для полноценного отдыха (а это в первую очередь зависит от супруги!), продолжать требовать от мужчины новых успехов, подчеркивать несоответствие ожидаемого и действительного, то ни к чему хорошему это не приведет - такая семья неизбежно распадется, а мужчина «заработает» не только психологические комплексы, но и реальные заболевания. Поэтому правило очевидно: **после рабочего дня мужчине надо дать возможность отдохнуть,**



прийти в себя, и тогда у него, возможно, получится то, что не получалось.

Распространенное заболевание среди мужчин всех возрастов - **простатит**. Очевидным его симптомом является учащенное мочеиспускание. Замечу, что у молодых мужчин нередко возникает воспаление предстательной железы. Практически каждый дежурный день в урологическое отделение больницы поступает пациент с острым воспалением простаты. Почему это происходит? **Можно выделить три основные причины.** Мужчины в холодное время года перестали носить теплое белье. При этом большинство из них едут на работу не на общественном транспорте, а в автомобиле - садятся в водительское кресло, которое не прогрето. Тоже наличие автомобиля приводит к тому, что вместо зимней обуви носится легкая - вроде бы достаточная, чтобы доехать до нужного места. Эти факторы в купе приводят к переохлаждению организма, простуде, воспалению предстательной железы.

При воспалении предстательной железы надо, не откладывая, начинать интенсивное лечение, чтобы не допустить перехода простатита из острой стадии в хроническую. Если при остром состоянии мужчина попадает в урологический стационар на лечение, то при втором сценарии развития заболевания любое переохлаждение организма будет сопровождаться обострением. И каждый раз будет необходима интенсивная терапия, потребуется прием серьезных препаратов, антибиотиков для достижения лечебного эффекта.

Простатит отрицательно влияет и на детородную функцию: тот сок, который вырабатывает предстательная железа, входит в состав эякулята, и если есть отклонения в его составе, будет затруднен процесс оплодотворения.

Неверно говорить о календарных рамках перехода простатита из острой стадии в хроническую. **Заболевание развивается индивидуально:** в зависимости от состояния иммунной системы организма, его чувствительности к инфекции. Повторю: **как только появились первые симптомы болез-**



ни, особенно острые, необходимо сразу обращаться к врачу-урологу!

В пожилом возрасте в простате так же происходят изменения, но они носят несколько другой характер. Частое мочеиспускание будет свидетельствовать не о воспалении, а о развитии опухоли - доброкачественной или злокачественной: на начальном этапе оба заболевания проявляются одинаково.

Если ваш муж встает ночью 1-2 раза, можно согласиться, что в этом ничего страшного нет. **Когда он начинает вставать 3-4 раза, - это уже можно отнести к первым признакам заболевания.** Начните с разговора с ним, придите вместе на прием к врачу-урологу. Я всегда позволяю жёнам присутствовать на приеме и начинаю с вопросов именно к ним. Женщина своими дополнениями всегда создаст более четкую картину болезни мужчины.

Несмотря на то, что мы живем в достаточно напряженном информационном поле, по ряду вопросов сохраняется высокая медицинская неграмотность. Я уже говорил выше, что рак предстательной железы входит в число самых распространенных онкологических заболеваний. Между тем, есть простое исследование - **сдача крови на простатспецифический антиген (ПСА)**, позволяющее своевременно поставить диагноз. Каждый мужчина старше 50 лет должен сдавать этот анализ ежегодно, а также проходить назначенные врачом обследования:

Простатит отрицательно влияет и на детородную функцию: тот сок, который вырабатывает предстательная железа, входит в состав эякулята, и если есть отклонения в его составе, будет затруднен процесс оплодотворения.



определение уровня тестостерона, ультразвуковое исследование и т.д.

Считаю, что **мужчина должен всегда наблюдаться у своего врача-уролога, в идеале - в течение всей жизни.** Чтобы это осуществилось на практике, в этом году стартует *новый региональный проект «Мужское здоровье».* Он позволит обучить родителей новорожденных мальчиков следить за их состоянием, повысить знание вопросов гигиены, здорового образа жизни, индивидуальных программ профилактики и лечения, увеличить раннее выявление уроонкологических и уроandroлогических заболеваний, в том числе мужского бесплодия. Планируется в каждом медицинском учреждении края на бесплатной основе открыть специальные кабинеты мужского здоровья, где с мальчиками, подростками, мужчинами будут работать специалисты различных медицинских специальностей.

Сегодня в урологической практике используются различные методы лечения - более или менее инвазивные, консервативные. **Мы всегда можем оказать необходимую медицинскую помощь по современным стандартам. Но роль женщины в раннем выявлении заболевания у мужчины, повторю, - очень большая.** Мужчина может отмахнуться, посчитать, что это возрастные изменения в организме, и надолго отложить визит к врачу... Надо вовремя настоять и прийти на прием.

Напомню правило, важное для каждого из нас: **любая непролеченная вовремя инфекция в организме может стать причиной инфекционного заболевания половой сферы у мужчин, у женщин - чаще почек и мочевого пузыря.** Организм человека - един, и надо заботиться о нем в комплексе.

Очень хороший термин, отражающий эффект от лечения, - **качество жизни.** Если нам удастся в результате нормализовать или заметно его улучшить, значит, цель достигнута! ☺

Допсредства на строительство ФАПов



Правительство России подписало распоряжение о выделении за счет своего резервного фонда дополнительных средств регионам на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных

пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек.

Алтайский край на эти цели получит 30млн. 160 тысяч рублей. Это позволит расширить сеть сельских медицинских учреждений. Средства будут направлены на строительство новых ФАПов в населенных пунктах региона, где нет медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и находящихся на расстоянии более 6 километров от ближайшего лечебного учреждения.

Новый центр гемодиализа

15 марта в Рубцовске был открыт новый центр гемодиализа на основе частно-государственного партнерства с немецкой компанией B.Braun.

Теперь у всех нуждающихся жителей Рубцовского медико-географического округа есть возможность получать заместительную почечную терапию в условиях современного, комфортабельного гемодиализного центра.

В рамках реализации проекта инвестором была выполнена полная реконструкция помещений первого этажа здания (г.Рубцовск, бульвар Победы, 5), приобретено современное гемодиализное оборудование немецкого производства. Установлены 13 аппаратов «искусственная почка» Dialog+ Evolution экспертного класса, высокопроизводительная станция водоочистки, специализированная медицинская информационная система. Автоматически регулируемые кресла, удобные столики, возможность смотреть телевизор, используя индивидуальные наушники, Wi-Fi создают все условия, чтобы пациенты переносили сложную 4-часовую процедуру 3 раза в неделю с максимальным комфортом. Также предусмотрены отдельные мужские и женские гардеробные комнаты с индивидуальными кабинками. Весь диализный центр спроектирован с учетом реализации программы «Доступная среда» для удовлетворения потребностей маломобильных групп населения: удобный пандус, специально оборудованные туалетные комнаты, широкие дверные проемы, специальные весы для пациентов на инвалидных колясках. Всего центр способен принять до 66 пациентов при трехсменной работе.

Важно, что центр работает в системе ОМС, то есть оказываемая нефрологическая помощь для всех пациентов абсолютно бесплатна.

В течение последних 3,5 лет в Алтайском крае существенно увеличилась обеспеченность заместительной почечной терапией. В 2013 году показатель обеспеченности гемодиализом в регионе был 99 на 1млн. населения, сегодня - 246,6 на 1млн. населения (в СФО - 234,5 на 1млн. населения). Если в 2012 году очередность на гемодиализ составляла 250 пациентов, то в настоящее время она отсутствует, а заместительную почечную терапию получают около 600 человек в круглосуточно работающих отделениях, организованных в Барнауле, Бийске, Новоалтайске и Рубцовске. В ближайшее время в Алтайском крае планируется открытие малых диализных центров «Нефролайн» в Славгороде и Заринске.





6

**Учимся отвечать
за свое здоровье**



18

**Поговорим
о вреде токсикомании**



30

**Методы арт-терапии
в работе с приемной семьей**



38

**Вскармливание
недоношенных детей
после выписки
из стационара**



40

**Обман оливкового
цвета**

На обложке: Фоторепортаж с расширенной коллегии Минздрава региона, 06.03.2018г., конференц-зал КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул»

Фото Ларисы Юрченко.

Десятилетие детства - старт новых проектов в здравоохранении 1-3

«За мир и счастье на земле, и в каждом доме, и в семье» 3

Педиатрический кластер - это пул лучших учреждений Алтайского края 4-5

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

И.В. Бахарева. Учимся отвечать за свое здоровье 6-7

О.И. Аполихин. Нужно сохранить здоровье здоровых мужчин 8

Л.Б. Жданова. Страховые представители на страже здоровья 9-10

Светлый ум и чистый рассудок: как помочь собственному мозгу? 10-11

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

А.И. Неймарк.

Что должна знать женщина о здоровье мужчины 12-14

Равенство в семье: от деклараций к реальности? 15

Одиночество, и как с ним бороться? 15

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННО РОДИТЕЛЬСТВА

П.И. Шевченко, С.Д. Яворская.

Болезненные менструации: почему и что делать? 16-17

М.И. Цыцарева.

Поговорите с ребенком о вреде токсикомании! 18-19

ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

И.А. Вейцман. Все ли жиры одинаково вредны или полезны? 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

В.В. Корнеева. Сахарный диабет и его профилактика 21-24

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

И.С. Попов. У вас родился сын... 25-29

Е.И. Заречнева. Использование методов арт-терапии

в работе с приемной семьей 30-31

Проблемой не пахнет 32-33

Г.П. Виноградова, Е.А. Герасимова.

Особенности лечения в дневном стационаре 34-35

Показания к госпитализации в структурные подразделения

КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» 36-37

ШКОЛА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Т.В. Гоман. Вскармливание недоношенных детей

после выписки из стационара 38-39

Обман оливкового цвета 40

СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ

Е.А. Бойко. Дышите так, как дышится 41-43



Общественный Редакционный совет журнала



**Арсеньева
Нина Григорьевна**
заслуженный работник
здравоохранения РФ,
врач-офтальмолог высшей
квалификационной
категории



**Асанова
Татьяна Алексеевна**
к.м.н., заместитель
главного врача
КГБУЗ "Алтайская краевая
клиническая детская
больница" по организаци-
онно-методической работе



**Вейцман
Инна Александровна**
врач-эндокринолог высшей
категории, к.м.н., доцент
кафедры госпитальной
терапии и эндокринологии
АГМУ



**Ефремушкина
Анна Александровна**
д.м.н., главный внештатный
кардиолог Министерства
здравоохранения Алтайского края,
профессор кафедры терапии и
общей врачебной практики с курсом
дополнительного профессиональ-
ного образования АГМУ



**Козлова
Ирина Валентиновна**
к.м.н., главный редактор
краевого медико-
социального журнала
«Здоровье алтайской
семьи»



**Костромицкая
Марина Вячеславовна**
главный врач КГБУЗ
«ЦРБ с. Завьялово»



**Кравцова
Людмила Ивановна**
главный врач КГБУЗ
«Рубцовская ЦРБ»



**Лазарев
Александр Федорович**
д.м.н., профессор, заведующий
кафедрой онкологии, лучевой
терапии и лучевой диагностики
Алтайского государственного
медицинского университета,
председатель комитета
по здравоохранению и науке АКЗС



**Миллер
Виталий Эдмундович**
к.м.н., доцент кафедры
пропедевтики детских болезней
Алтайского государственного
медицинского университета,
заместитель главного врача
по поликлинической работе
КГБУЗ «Алтайская краевая
клиническая детская больница»



**Насонов
Сергей Викторович**
к.м.н.,
заместитель министра
здравоохранения
Алтайского края



**Плигина
Лариса Алексеевна**
Президент
Профессиональной
сестринской ассоциации
Алтайского края



**Ремнева
Надежда Степановна**
к.с.н., председатель Алтайского
краевого отделения Всероссийской
неправительственной общественной
организации «Союз женщин России»,
Председатель Общественной
женской палаты при Губернаторе
Алтайского края



**Ремнева
Ольга Васильевна**
д.м.н., доцент, заведующая
кафедрой акушерства и
гинекологии Алтайского
государственного
медицинского
университета



**Салдан
Игорь Петрович**
д.м.н., профессор,
ректор Алтайского
государственного
медицинского
университета



**Фадеева
Наталья Ильинична**
д.м.н., профессор
кафедры акушерства и
гинекологии Алтайского
государственного
медицинского университета



**Шубенкова
Наталья Михайловна**
мастер спорта СССР международного
класса по легкой атлетике, начальник
отдела подготовки спортивного резерва
и развития студенческого спорта
Управления спорта и молодежной
политики Алтайского края



**Яворская
Светлана Дмитриевна**
д.м.н., доцент кафедры акушерства
и гинекологии АГМУ,
президент "Ассоциации
акушеров-гинекологов"
Алтайского края

ЗДОРОВЬЕ

Алтайской семьи

№3 (183) март 2018 г.



Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления
Алтайского края
по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства
Алтайского края, 2017 год



Свидетельство о регистрации СМИ
№ПН-12-1644 от 04.02.2003 г.,
выданное Сибирским окружным
межрегиональным
территориальным управлением
Министерства РФ по делам
печати, телерадиовещания и
средств массовых коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат
обязательной сертификации.
Ответственность за достоверность
рекламной информации несут
рекламодатели. Мнение редакции
может не совпадать с мнением
рекламодателя.

Время подписания в печать:
по графику - 14:00 26.03.2018 г.,
фактически - 14:00 26.03.2018 г.
Дата выхода: 30.03.2018 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова.
Тел. 8-960-939-6899.

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Креативный редактор - Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск -

Добрый день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.

Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,

г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:

656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.

E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.
Печать офсетная. Тираж - 4100 экз. Цена свободная.

Подписной индекс - 31039



Форум женщин Алтая,

посвященный Международному женскому дню, в рамках реализации
Национальной стратегии в интересах женщин на 2017-2022 годы



**“Женщины Алтая - за мир и счастье на земле,
и в каждом доме, и в семье”**



Концертный зал “Сибирь” (г.Барнаул, пр. Ленина, 7), 6 марта 2018 года