

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№3 (243) МАРТ 2024



скорбим

КРОКУС СИТИ ХОЛЛ | 22.03.2024



Зло должно быть наказано! Военное время диктует свои законы



Мартовский номер журнала был готов к сдаче в печать в понедельник 26 марта. С коллегами дорабатывали нюансы по освещению прошедшей в пятницу, 22 марта, итоговой коллегии регионального министерства здравоохранения. В субботу 23 марта нас с внуком ждал давно запланированный вылет в Москву: ВДНХ «Выставка Россия», Храм Христа Спасителя, Пушкинский музей, Третьяковка, Оружейная палата и другие знаковые, сакральные для России, наполненные высоким духовным смыслом места, в которые тянет возвращаться... Не развлекательная, по моим замыслам, поездка.

Но субботняя утренняя новостная лента, конечно, внесла свои коррективы. Не время для путешествий, даже для таких патриотических по своему содержанию...

Теракт в «Крокус Сити Холле» - очередное трагичное, жестокое, болезненное напоминание нам всем о том, что война не где-то там «за ленточкой», она идет по всем фронтам! И враг не гнушается ничем. Терроризм - тоже его оружие! Запугивание, устрашение, насилие, убийство безоружных мирных людей - только это его привычный арсенал. И у врага нет ни чувства жалости, ни сочувствия. Именно такие беспринципные, без Бога в душе нелюди могут убивать мирных людей, детей! У террористов нет ни человеческого обличья, ни национальности!

Горе потерявших своих родных и близких, в том числе и детей, - неутешно и безмерно. Искреннее им сочувствие и поддержка! Признательность экстренным службам и медицинским работникам за профессионализм и самоотверженность.

Конечно, все пострадавшие в теракте должны получить медицинскую и социальную помощь в полном объеме. И государство, и общество такую ответственность на себя берут. Это заявлено высшим руководством страны, к оказанию помощи пострадавшим и их родственникам уже подключились волонтеры.

Но такие чудовищные по своей жестокости и бессмысленности преступления заставляют и нас здесь, в тылу, реальнее осознать страшный и разрушительный масштаб происходящего противостояния. Принципиально отдать должное тому, каким напряжением, какой мобилизацией мощи всего государства, усилиями силовых структур, армии, оборонной промышленности, каждого участника СВО, усилиями многих и многих людей сохраняются возможности для мирной жизни. Возможности просто жить, учиться, работать, создавать семьи, растить детей и внуков... Созидать! Быть гражданином своей страны!

Задайте самим себе, своему ближайшему окружению вопрос: «А если мы делаем для нашей Победы? Теми ли страстями, проблемами озадачены? Осознаем ли мы до конца, что вопрос стоит в принципе о существовании нашего государства?»

Многие поколения жителей нашей многонациональной Родины были воспитаны на принципах, очень емко сформулированных в знаменитом выражении советского классика Николая Островского: **«Самой дорогое у человека - это жизнь. Она дается ему один раз и прожить ее надо так, чтобы не было мучительно больно за бесцельно прожитые годы».**

В этом, думаю, глубокий смысл нашей жизни. На том стоит Русский мир! И разрушить наше многонациональное общество (государство) мы не позволим!

А зло должно быть наказано!

Наша задача - Россия сильная, независимая и суверенная!

Думаю, согласитесь, уважаемые земляки, что такой вовлеченности в политические процессы, насыщенности общественной жизни, как в настоящий период времени, наше общество не испытывало с «искренне демократичных» 80-х годов...

Только эта вовлеченность, гражданская активность мне представляется сейчас совершенно иного рода, - она не революционная, которая несет развал и слом, а больше направлена на единение и созидание.

Осознание происходящего, коренное изменение отношения большинства людей ко всем аспектам нашей, уже сложившейся жизни здесь, в глубоком тылу. Поиск смыслов и решений, которые бы соответствовали исторической ситуации преобразующейся России. Это серьезная глубинная трансформация нашего общества, проявление лучших гражданских качеств его членов. Работа у каждого из нас разная, но главной становится созидательная составляющая, а также воспитательная, в духе патриотизма работа. Говорю об этом без тени иронии. Эти изменения везде: другие слова при общении, другие песни и фильмы, даже

лица другие (и нам, россиянам, действительно, они более органичны) - всё более явно проявляются!

Конечно, объективно оживление в публичном пространстве внесла завершившаяся в марте Президентская кампания. Но я бы не стала рассматривать проходившие в ее период и плановые рабочие, и политико-массовые мероприятия исключительно как ситуационные, агитационные (хотя, думаю, примеров популистской «патриотической» работы, «в стриме» - не мало).

Личное впечатление от одного, как можно было бы сказать, протокольного мероприятия. **На базе краевого филиала Фонда «Защитники Отечества» прошла встреча краевого актива Народного фронта с доверенным лицом Владимира Путина, одним из трех руководителей его избирательного штаба - Марьяной Анатольевны ЛЫСЕНКО.** Это был один из фрагментов ее двухдневной работы в Алтайском крае. Марьяна Лысенко - главный врач городской клинической больницы №52 Москвы, врач-анестезиолог-ревматолог. За свою работу, в том числе во время пандемии COVID-19, удостоена звания «Герой Труда РФ».



Мы не готовили к этой встрече каких-то новых, в том числе предвыборных, тем и предложений. Наряду с вопросами внимания к школьной программе по биологии, химии, как профилирующим предметам для медицинских специальностей, для производителей сельхозпродукции и их переработки, по системе ранней профориентации, как стартовом этапе работы по вопросам кадров в здравоохранении, и другим проблемам по этой острой теме, также мы говорили и, казалось бы, о других стратегических задачах, которые стоят сегодня перед регионом, страной. Повторяя еще и еще раз то, о чем мы говорим не первый год на разных общественных дискуссионных площадках, форумах.

...Семейная, демографическая политика, реализуемая в стране, требует многогранной межсекторальной работы в регионах. И в этой работе нет мелочей. Хотелось бы в очередной раз привлечь внимание к теме «мужского здоровья». Причем, как в сохранении репродуктивного здоровья мужчин, так и в контексте долголетия, увеличения продолжительности жизни мужчин. В Алтайском крае уже наработан определенный опыт в рамках регионального демографического проекта «Мужское здоровье», который, по нашему мнению, заслуживает внима-



От редактора

ния, тиражирования на федеральном уровне. Причем, в Год семьи, объявленный Президентом России, это логично может быть одним из фрагментов совместной работы медиков и широкой общественности. Мне импонирует слоган «**Ради России роди России!**», который предложил профессор **Роман Тофикович АЛИЕВ**, член регионального штаба НФ, руководитель медицинского урологического центра «Академия мужского здоровья» в структуре Краевой клинической больницы, говоря о репродуктивных аспектах мужского здоровья в рамках программы семейной и демографической политики. Безусловно, это обращение не только специалиста-репродуктолога.

За этим обращением к семьям, жителям края я слышу и призыв тех мужчин и женщин, кто сегодня в условиях СВО, защищая рубежи нашей Родины, мечтает о мирной и счастливой жизни. Тех, кто созидает, создает новые производства, обеспечивает бесперебойную работу действующих предприятий в городах и районах страны, осваивает, обживает новые территории. Тех, кто, пересматривая свое отношение к бизнесу, осознанно отказываясь от тех направлений, которые чужды традициям, культуре, менталитету наших народов, направляет свои усилия и навыки в более социально важные сферы. Тех, кто гарантирует и стремится дать нашим детям действительно качественное школьное,



профессиональное и высшее образование. Кто делает ставку на доступность физической культуры, массового спорта. Кто уже комплексно рассматривает многодетность как великое благо и видит в этом свою высокую миссию, свой вклад в развитие Великой России. Кто не настроен на сомнительного рода представлениях, насаждаемых вместо полной счастливой семьи, - о «личностной свободе и личностном росте», удовлетворении, прежде всего, личных потребностей.

Обращаясь к Марьяне Анатольевне Лысенко, свое предложение мы сформулировали лаконично: **рассмотреть и оценить предложение**, поступившее в рамках Народного фронта от экспертов Алтайского краевого регионального отделения, **о формировании в рекомендательном порядке банка биоматериала лиц, призываемых на военную службу, сотрудни-**

ПОДДЕРЖКА УЧАСТНИКОВ СВО И ИХ СЕМЕЙ

2023 год

направлено
2,2
млрд рублей

социальное сопровождение оказывают:



Центр социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий,



Филиал Государственного фонда «Защитники Отечества»

Сервисы:

- «Источники опоры»
- «Между утратой и надеждой»
- «В кругу заботы и любви»
- курс «Пространство поддержки»
- кризисная линия для женщин
- телефон доверия для детей и подростков
- онлайн психологическая служба центра ВСД

ников экстренных служб. По мнению экспертов, это может повышать шансы иметь здоровых детей в случае серьезных ранений, токсических и иных поражений, которые могут повлиять на репродуктивное здоровье мужчин. Кстати, такая тенденция (сдачи биоматериала) с началом СВО (понятно, в частных клиниках, то есть возмездно) уже появилась. Предложение от Народного фронта ранее уже было направлено в Государственную Думу РФ. Это, по мнению экспертов НФ, может стать важным аспектом сохранения рода «по мужской линии».

Еще были **предложения по созданию в крае дополнительных условий для реабилитации военнослужащих, участников СВО и членов их семей в санаторно-курортных учреждениях.** Наш край обладает уникальными бальнеологическими возможностями. На его территории развивается курорт федерального значения «Белокуриха». В степной зоне есть запасы целевых лечебных грязей, запасы минеральных вод. Так, Постановлением Совета Министров РСФСР еще в 1991 году Завьяловский район получил статус курортной местности, предполагалось строительство курорта на 2000 мест и поселка на 2000 жителей. Это может стать аргументом для строительства в курортных местностях Алтайского края ведомственных санаториев Минобороны РФ для организации реабилитации целевых контингентов и членов их семей.



ПОДДЕРЖКА ЖЕНЩИН В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА

количество женщин, решивших сохранить ребенка

494

18,1%

2022



552

22,1%

2023

Сервисы:

- кризисная линия для женщин
- онлайн психологический кабинет
- мобильный психологический офис
- чат-бот «Ева»
- социальная гостиница



Целый ряд событий, подчас и плановых, состоявшихся в этот особо активный период, должны и будут иметь совершенно конкретный результат. В качестве иллюстрации такого рода ожиданий - **коллегия регионального министерства социальной защиты, которая прошла 14 марта с участием министра труда и социальной защиты РФ Антона Олеговича КОТЯКОВА и губернатора края Виктора Петровича ТОМЕНКО**. Я участвовала в ее работе как заместитель председателя Общественной палаты края. На меня, знакомой со этой службой с периода ее зарождения и становления 30 лет назад произвело впечатление то, какое развитие она получила, какая выстроена комплексная система соцподдержки разных категорий жителей Алтая. Впечатлило разнообразие, объем мер социальной поддержки, которые уже получают жители нашего края. Весьма существенных! Так, в 2023 году на социальные выплаты и услуги для жителей направлено более 60 млрд (!) рублей. И анонсировано увеличение расходов в текущем и последующих годах в связи с новыми поручениями Президента России (кстати, на мой взгляд, полезно познакомиться с материалами прошедшей коллегии и с теми возможностями, программами по поддержке семей, которые реализуются в крае. Информация доступна на сайте министерства: <http://www.aksp.ru>).

Не могу сказать, что исчерпаны все возможные механизмы и меры



СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ

количество многодетных семей в Алтайском крае



Основные меры поддержки:

- выплаты для подготовки к школе детей из многодетных семей
- региональный материнский капитал
- единовременные выплаты при присвоении звания «Мать-героиня», при награждении медалью или орденом «Родительская слава»
- компенсационная выплата взамен предоставления земельного участка
- ежемесячная выплата на третьего или последующего ребенка до трех лет

соцподдержки жителей и семей. Что максимально эффективно и повсеместно использованы все ресурсы. Но не вижу никаких препятствий, чтобы со стороны общества контролировать эти процессы, вносить предложения по их оптимизации, не говоря уже о добровольческой помощи в этой работе. Самое элементарное - забота и внимание к своему семейному кругу. Матери и отцы (!) одиночки, брошенные без попечения престарелые родители или 40-летний сынок, проживающий на иждивении родителей, - это почти обыденные картинки из нашей жизни... Это те категории граждан, которые оказываются под опекой государства из-за деформации семейных отношений, пробелов в семейной воспитании. В масштабах региона и страны в целом на эти цели тратятся колоссальные средства.

Одна фраза, прозвучавшая в ходе одного из официальных ме-

роприятий, меня как-то неожиданно впечатлила: «*Алтайский край - одна из самых равномерно заселенных территорий СФО*». Я лично расценила это как позитивное явление, знак намерения сохранить такой тренд, комплексного развития **всей** территории Алтайского края, а не отдельных мегаполисов. Это, думаю, посыл и к тем, кто видит свое место, свой возможный реальный вклад в развитие своей малой родины! Обезлюженные села и города, увы!, становятся просто территорией...

В том, что выборы Президента России в марте 2024 года пройдут прозрачно, достойно, - в этом большинство и не сомневалось... И сделали многое для этого лично, в том числе и для предотвращения различного рода провокаций, в частности в рамках созданного и реально работающего института общественного наблюдения. Итоги выборов были предсказуемы. Очевидно, что консолидация общества вокруг лидера Владимира Путина, несмотря на давление и накапливающуюся (объективно) усталость, только усиливается. Предстоит серьезная и непростая работа.

Россия - есть! Россия - будет! Наша Россия!.. Сильная, независимая и суверенная! 🇷🇺

Ирина Валентиновна Козлова,
главный редактор,
сопредседатель регионального штаба Народного фронта,
заместитель председателя
Общественной палаты
Алтайского края



ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Расходы на социальные выплаты и предоставление социальных услуг



Использованы инфослайды с сайта www.aksp.ru



**Правда
о бронхиальной
астме**



**Скрининг на рак
молочных желез:
не упустить время!**



**1 марта -
День надежды**



**Есть такая
деликатная
мужская проблема**



**Анемия.
Как распознать
и что делать**

ОТ РЕДАКТОРА

И.В. Козлова.

Наша задача - Россия сильная, независимая и суверенная! 1-3

МОДЕРНИЗАЦИЯ - ЖИТЕЛЯМ КРАЯ

Наша цель - повышение качества

и доступности медпомощи жителям края 5-6

Поздравляем с награждением! 7

ШКОЛЫ ПРОФИЛАКТИКИ - ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

Д.В. Петрова. Правда о бронхиальной астме 8-11

Сердечники получают лекарства бесплатно 12-13

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

И.В. Трунов.

Лучшая операция - та, которую удалось избежать 14-15

Вирус-мутант туберкулеза России не страшен 16

Как защититься от некачественных товаров и услуг 17

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

С.Д. Яворская, О.С. Михалева, И.И. Черемнова.

Скрининг на рак молочных желез: не упустить время! 18-20

Приверженность к ЗОЖ зависит от региона 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Н.В. Равдина. Масленицу гулять - зиму провожать! 21

М.С. Алексенцева. Профилактика заболеваний пародонта 22

Т.А. Машинских. Гигиена полости рта всегда важна 23-24

Новости здравоохранения России 25

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПИД: ЗНАТЬ - ЗНАЧИТ ЖИТЬ!

Д.В. Баянкина. 1 марта - День надежды 26-29

ШКОЛА ПРОФИЛАКТИКИ. ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ

А.В. Яковлев. Есть такая деликатная мужская проблема... 30-31

В преддверии весны 32-33

ШКОЛЫ ПРОФИЛАКТИКИ - ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

И.Ю. Кудинова. Анемия. Как распознать и что делать 34-36

Законы, вступающие в силу в марте 36

ОФИЦИАЛЬНО

Сорок минут на лечение депрессии 37

О.И. Зинец. Я оСМЫСЛЯю и осоЗНАЮ 38-39

Нордическая ходьба - это просто и полезно 40-41

ДЕМИДОВСКИЙ ВЕСТНИК, МАРТ 2024 ГОДА

Трудовые благотворительные династии.

Это звучит гордо! 42-43

Настроение творить навсегда! 43-44



Наша цель - повышение качества и доступности медпомощи жителям края

Расширенная итоговая коллегия министерства здравоохранения Алтайского края прошла 22 марта на базе Краевой клинической больницы.

Участниками были подведены итоги работы отрасли в 2023 году, намечены цели и задачи, которые стоят перед системой охраны здоровья. Особый акцент был сделан на межведомственном взаимодействии. Данный подход направлен на улучшение демографических показателей, выполнение национальных и региональных проектов в здравоохранении, диспансеризацию населения, решение кадровой и других проблем в отрасли с целью повышения качества и доступности медицинской помощи жителям края.

В работе коллегии приняли участие губернатор Алтайского края **Виктор Петрович ТОМЕНКО**, председатель комитета АКЗС по здравоохранению **Владимир Алексеевич ЛЕЩЕНКО**, руководители краевых и федеральных ведомств, обеспечивающих межведомственное взаимодействие в вопросах охраны здоровья населения, депутаты, представители общественных организаций, руководители медицинских организаций края.

Знаковым можно считать участие в работе расширенной коллегии руководителей муниципальных образований края в статусе глав или их заместителей по социальным вопросам.

Участие большого количества заинтересованных лиц соответствовало серьезности обсуждаемых вопросов и позволило акцентировать внимание на от-



работке эффективных механизмов межведомственного взаимодействия.

С приветственным словом к участникам коллегии обратился губернатор Алтайского края Виктор Томенко:

- В 2023 году сделаны важные шаги на пути к главной цели, а это - совершенствование оказания медицинской помощи жителям Алтайского края, повышение ее качества и доступности, а также улучшение условий труда всех, кто трудится в отрасли. Каждый из вас, все ваши коллеги причастны и вносят свой личный вклад в развитие огромной отрасли. Коллектив медицинских работников в Алтайском крае - один из самых многочисленных, профессиональная группа в 50 тысяч человек способна на многое. От вас и ваших коллективов зависит то, с каким качеством будут исполнены все решения, принимаемые на федеральном и на региональном уровнях.

С докладом об основных итогах работы системы здравоохранения края, вызовах, стоящих перед отраслью в текущий период и путях их решения выступил министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Владимирович ПОПОВ**:

- Основная задача и результат работы системы здравоохранения - это повышение продолжительности жизни жителей Алтайского края. К 2030 году в регионе продолжительность жизни должна достигнуть 77 лет. Получить такой результат возможно только при реализации дополнительного комплекса мер, которые, безусловно, прорабатываются с учетом особенностей края.



Дмитрий Попов сообщил, что в 2024 году планируется достичь показателя продолжительности жизни - 72,5 года. В соответствии с этим общее число сохраненных жизней должно составить 920 человек. Для достижения результата будет разработан дополнительный комплекс мер по снижению смертности индивидуально для каждого муниципалитета.

Доклад заместителя министра здравоохранения Алтайского края **Дианы Евгеньевны БОРИСОВОЙ** был посвящен и инновациям, направленным на повышение эффективности финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций края, их первым позитивным результатам и задачам на последующий период.

Заместитель министра здравоохранения Алтайского края **Наталья Ивановна БЕЛОЦКАЯ** подробно остановилась на демографической ситуации и представила конкретную систему мер по снижению смертности в регионе, акцентируя внимание на вопросах, требующих межведомственного взаимодействия.

Выступление уполномоченного по правам ребенка в Алтайском крае **Ольги Александровны КАЗАНЦЕВОЙ** посвящено роли муниципальных образований и местных сообществ в предотвращении смертности детей от внешних причин. Статистика и приведенные примеры подтвердили актуальность для региона этой темы.

Вопросам повышения эффективности взаимодействия полиции в системе охраны здоровья граждан был посвящен доклад генерала-майора полиции, заместителя начальника Главного управления Министерства внутренних дел РФ по Алтайскому краю **Марка Михайловича ЛЕВИНА**.

Отдельным вопросам взаимодействия учреждений системы социальной защиты с медицинскими организациями Алтайского края в части здоровьесбережения был посвящен доклад заместителя министра социальной защиты Алтайского края **Александра Владимировича РЕПИНА**.

О роли общественных неправительственных организаций, в частности о взаимодействии Обществен-



ной палаты Алтайского края с региональным министерством здравоохранения, в своем сообщении рассказал председатель комиссии по охране здоровья граждан и развитию здравоохранения Общественной палаты Алтайского края **Юрий Николаевич ОВИДЕНКО**.

Участники рассмотрели предложения по методам и формам работы, обеспечивающей решение задач повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи, квалификации специалистов, работающих в отрасли. Разрешению проблемных вопросов внедрения и исполнения клинических рекомендаций медорганизациями региона, организации работы Центра мониторинга, оценки и развития профессиональных компетенций и Центра компетенций по внедрению клинических рекомендаций в практическое здравоохранение Алтайского края были посвящены выступления начальника отдела по работе с обращениями граждан и контролю качества регионального Минздрава **Татьяны Анатольевны БАТРАК**, директора КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж» **Ольги Михайловны БОНДАРЕНКО** и доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры акушерства и гинекологии с курсами ДПО, руководителя Центра компетенций по внедрению клинических рекомендаций ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России **Светланы Дмитриевны ЯВОРСКОЙ**.

На наш взгляд, целый ряд вопросов, рассмотренных на коллегии, особенно находящихся в зоне межведомственного взаимодействия, отдельные положения ее решения требуют более подробного и разностороннего освещения, возможно, и дополнительных общественных дискуссий. Надеемся, что в этом мы найдем полное понимание и взаимодействие со специалистами министерства здравоохранения Алтайского края и других профильных ведомств, и готовы подготовить цикл материалов по наиболее значимым и требующим общественной поддержки и дополнительной информации темам. ³



Информация предоставлена пресс-службой министерства здравоохранения Алтайского края



Поздравляем с награждением!

**На расширенной итоговой коллегии
министерства здравоохранения
Алтайского края губернатор
Виктор Томенко вручил
правительственные награды
и поблагодарил медиков
за самоотверженный труд.**

**Указом Губернатора Алтайского края за
многолетний добросовестный труд и высо-
кий профессионализм медалью «За заслуги
в труде» награждены:**

БЛОХИНА Надежда Владимировна, лаборант
клинико-диагностической лаборатории ЦРБ села За-
вьялово;

КОЛТАКОВА Надежда Трофимовна, врач-рент-
генолог кабинета магнитно-резонансной томографии
Краевой клинической больницы;

МАЛАХОВА Ольга Григорьевна, врач-акушер-
гинеколог Усть-Пристанской ЦРБ.

**Постановлением Правительства Алтай-
ского края за многолетний добросовестный
труд и большой личный вклад в дело охраны
здоровья населения Алтайского края Почет-
ной грамотой Правительства Алтайского
края награждены:**

ГРИГОРЬЕВ Сергей Михайлович, зубной врач
ортопедического отделения стоматологической поли-
клиники №2 г.Барнаула;

КРУГЛОВА Ольга Александровна, медицинская
сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанима-
ции ЦГБ г.Бийска;

ШРЕЙФОГЕЛЬ Ольга Викторовна, врач-кардио-
лог кардиологического отделения Павловской ЦРБ.

**Распоряжением Губернатора Алтайско-
го края Благодарностью Губернатора Ал-
тайского края поощрена:**

АВЕРЕНКОВА Татьяна Викторовна, фельдшер Ша-
туновской врачебной амбулатории Залесовской ЦРБ.

**За осуществление медицинской помощи на-
селению Славяносербского района ЛНР Бла-
годарственным письмом Губернатора Ал-
тайского края отмечены:**

АНИСИМОВА Инна Владимировна, главный
врач городской поликлиники №9 г.Барнаула;

ЕРМИЛОВА Татьяна Николаевна, врач-эндокрино-
лог Алтайского краевого онкологического диспансера;

КАПИТАНОВ Александр Иванович, врач общей
практики (семейный врач) городской поликлиники
№9 г.Барнаула;



КУСТОВА Надежда Власовна, врач-офтальмо-
лог городской поликлиники №3 г.Барнаула;

ЛАВРЕНКО Анна Валерьевна, медицинская се-
стра кабинета эндоскопии городской поликлиники №9
г.Барнаула;

НЕДОСТУПЕНКО Владимир Валерьевич, заве-
дующий кабинетом неотложной травматологии и ор-
топедии городской поликлиники №9 г.Барнаула;

СОЛОВЬЕВА Светлана Геннадьевна, врач ульт-
развуковой диагностики Консультативно-диагности-
ческого центра Алтайского края;

ХАМЕНСКИЙ Кирилл Сергеевич, врач-эндо-
скопист городской поликлиники №9 г.Барнаула.

**Приказом Министерства здравоохранения
РФ за многолетний плодотворный труд, про-
фессиональное мастерство и высокие личные
достижения в области здравоохранения на-
грудным знаком «Отличник здравоохранения»
награждены:**

ОБРАЗЦОВА Елена Александровна, врач-анес-
тезиолог-реаниматолог городской больницы №2
г.Бийска;

РУКИНА Наталья Юрьевна, заместитель глав-
ного врача Алтайской краевой клинической психиат-
рической больницы имени Ю.К.Эрдмана;

ХАБАРОВ Евгений Федорович, врач-акушер-ги-
неколог Алтайского краевого клинического перина-
тального центра.

**Приказом Министерства просвещения
РФ за многолетний добросовестный труд
и значительные заслуги в сфере образова-
ния почетного звания «Почетный работник
сферы образования РФ» удостоена:**

БОНДАРЕНКО Ольга Михайловна, директор
Барнаульского базового медицинского колледжа. ☺





Скрининг на рак



Светлана Дмитриевна ЯВОРСКАЯ,

доктор медицинских наук, профессор, президент КОО «Ассоциация акушеров-гинекологов» Алтайского края;



Оксана Сергеевна МИХАЛЕВА,

ординатор,



Ирина Ильинична ЧЕРЕМНОВА,

ординатор

- кафедра акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Рак молочной железы - наиболее частое злокачественное заболевание у женщин в России и в Алтайском крае.

В структуре смертности женского населения рак молочной железы также находится на первом месте, составляя 16,2%. Его заболеваемость с каждым годом неуклонно растет на 1-2%, ежегодно в мире регистрируют более одного миллиона новых случаев.

В рамках профилактического медицинского осмотра проводится скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм). Встает вопрос: почему он не работает? Обсудим всё по порядку.

Факторы риска

Рак молочной железы (РМЖ) - это злокачественная опухоль, исходящая из эпителия ткани молочной железы.

В качестве факторов риска развития рака молочной железы выделяют:

- ▶ наследственность,
- ▶ раннее менархе,
- ▶ поздняя менопауза,
- ▶ отсутствие родов,
- ▶ наличие аборт,ов,
- ▶ курение,
- ▶ злоупотребление алкоголем,
- ▶ наличие сахарного диабета,
- ▶ ожирение или повышенный индекс массы тела,
- ▶ низкая физическая активность.

Симптомы

К клиническим симптомам ранних форм заболевания относятся:

- *наличие опухолевого узла* в ткани молочной железы;
- *плотная консистенция опухоли* (она может быть деревянистой или даже каменистой плотности);
- *ограниченная подвижность* либо полное ее отсутствие;
- как правило, *безболезненность опухоли*, наличие симптома *умбиликации* - втяжения кожи над опухолью, определяемого при сдвигании кожи;

● *наличие одиночного плотного подвижного лимфатического узла* в подмышечной области на стороне опухоли либо нескольких аналогичных лимфоузлов, не спаянных между собой;

● *возможны кровянистые выделения из соска*, которые встречаются лишь при внутрипротоковом раке и внутрипротоковой папилломе.

К симптомам, характерным для более распространенных форм опухоли, относятся:

- ◆ *заметная на глаз деформация кожи* молочной железы над определяемой опухолью (особенно при осмотре с поднятыми вверх руками);
- ◆ *выраженный симптом умбиликации* (втяжения) кожи над опухолью;
- ◆ *явления лимфостаза* - симптом «лимонной корочки» над опухолью или за ее пределами;
- ◆ *пропастание кожи* опухолью и (или) изъязвление опухоли;
- ◆ *выраженное утолщение соска* и складки ареолы (симптом Краузе);
- ◆ *втяжение и фиксация соска*;
- ◆ *деформация молочной железы*, уменьшение или увеличение ее размеров, подтягивание ее вверх, фиксация к грудной стенке;
- ◆ *множественные плотные малоподвижные или неподвижные лимфатические узлы* в подмышечной области на стороне опухоли, иногда сливающиеся в конгломераты;
- ◆ *плотные надключичные лимфатические узлы* на стороне поражения.

Диагностика

Скрининг в настоящее время является основным методом доклинической диагностики рака и вторичной



МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ: не упуссти время!

профилактикой рака молочной железы. Его цель - выявление ранних стадий заболевания, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни пациенток с этой патологией.

Скрининг у женщин в возрасте от 40 до 50 лет проводится один раз в год, с 50 лет до 75 лет включительно - один раз в два года, с помощью маммографии обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм.

Обязательными условиями выполнения маммографии являются:

- стандартное исследование обеих молочных желез в двух проекциях: *прямой* - кранио-каудальной - и *косой* - под 45 градусов;

- *компрессия* молочной железы;

- *исследование обеих молочных желез.*

Чувствительность метода составляет 85-87%, специфичность - 91-92%.

Ультразвуковое исследование молочных желез (УЗИ) рекомендуется пациенткам до 40 лет, беременным и лактирующим женщинам, пациенткам с имплантами (причем, у последних правильным методом скрининга на патологию молочных желез следует считать магнитно-резонансное исследование с контрастированием).

У женщин старше 40 лет метод УЗИ не является заменой маммографии, УЗИ выступает дополнительным методом диагностики!

Ранняя диагностика чаще всего увеличивает шансы успешного лечения!



При сомнительных результатах рентгеновской маммографии и УЗИ в серошкальных режимах (В-режиме) в качестве дополнительных опций могут применяться дуплексное (триплексное) исследование с применением режимов цветового доплеровского картирования (ЦДК), энергетического доплеровского картирования (ЭДК), ультразвуковая эластография (УЭГ) - как компрессионная, так и сдвиговой волной.

Метод самообследования молоч-

ных желез привлекателен своей доступностью. Однако, чувствительность метода не превышает 26% и позволяет определить образование в диаметре 1см и более, а это уже слишком поздно! Поэтому самообследование необходимо, но оно обязательно должно выполняться в комплексе с рентгенологическим обследованием.

Скрининг у женщин в возрасте от 40 до 50 лет проводится один раз в год, с 50 лет до 75 лет включительно - один раз в два года, с помощью маммографии обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм.



Система BI-RADS

Для адекватной трактовки результатов инструментальной диагностики и последующей маршрутизации пациенток врачи-рентгенологи и ультразвуковой диагностики применяют **систему BI-RADS** (*Breast Imaging Reporting and Data System*).

Категории оценки BI-RADS едины для всех методов обследования молочной железы:

- 0 - неуточненное и требует дообследования,
- 1 - результат отрицательный (без изменений),
- 2 - доброкачественные изменения,
- 3 - вероятно доброкачественные изменения,
- 4, 5 - высокая вероятность малигнизации,
- 6 - малигнизация, подтвержденная морфологически с помощью биопсии.

Своевременно поставленный диагноз сегодня является реальной возможностью сохранить здоровье, трудоспособность и продлить годы своей жизни!



Почему же так много запущенных форм РМЖ?

Скрининг сам по себе эффективен для любой женщины, в любом возрасте, а вот для улучшения общих региональных показателей он может дать результат, только если охват женского населения составит 80% и больше, - что сегодня не везде выполняется. Многие женщины, особенно молодого, трудоспособного возраста, не обращаются в медицинские учреждения по несколько лет. Широта охвата населения (80% и более) может быть обеспечена с помощью активной рассылки приглашений на обследование с помощью электронной почты и мобильной связи. **Но прежде всего должна быть высокая ответственность самих женщин за свое здоровье, за свою семью и своих детей!**

Дорогие женщины, помните: ваше здоровье только в ваших руках! ☺

Приверженность к ЗОЖ зависит от региона

То, что правильный образ может зависеть от того, в каком регионе страны живет человек, вполне ожидаемо. Но как конкретно? Ученые НИУ ВШЭ оценили влияние курения, употребления алкоголя и занятий спортом на ожидаемую продолжительность жизни (ОПЖ) жителей России.

Анализ данных показывает, что в российских регионах показатели продолжительности жизни сильно различаются. Так, в 2019 году для жителей Москвы и Санкт-Петербурга ОПЖ составлял 78,4 и 76,3 года соответственно, а вот жителей Чукотки всего 68,1 года. Помимо обеих столиц, высокий показатель ОПЖ выявлен в Карачаево-Черкесской, Кабардино-Балкарской республиках и Северной Осетии - Алании.

Выяснилось, что **наиболее низкий уровень потребления алкоголя** в Карачаево-Черкесской и Кабардино-Балкарской республиках, в Северной Осетии - Алании, а **самый высокий** - в Магаданской и Сахалинской областях, Республике Коми, Камчатском крае. В целом в 2020 году по сравнению с 2014 годом **потребление алкоголя снизилось в 64 из 77 регионов**. Доля пьющих варьировалась от 24 до 81% взрослого населения, что отражает культурное и религиозное разнообразие российских регионов.

Исследование показало, что в большинстве регионов к 2020 году **доли курящих мужчин и женщин несколько снизились**. Однако разброс долей курильщиков впечатляет: среди мужчин - от 20 до 70%, среди женщин - от почти 0 до 28%.

При этом **доля взрослого населения, занимающегося спортом**, в 69 регионах с 2014 по 2020 годы **увеличилась**. Правда, разброс по регионам вовлеченности в спорт очень широк: от 2 до 38% для женщин и от 3 до 53% для мужчин. Спорт наиболее популярен в Мурманской области, Чечне, Дагестане, на Сахалине. В этих регионах 25-45% жителей регулярно посещают секции и клубы.

Выяснилось, что **доход на душу населения сам по себе незначительно влияет на ОПЖ**, в то время как **уровень неравенства доходов вносит существенный отрицательный вклад в этот показатель**. Это согласуется с результатами ряда предыдущих исследований, в которых неравенство доходов выступало важным фактором, способствующим снижению уровня здоровья. ☺





Алтайская школа гематологии - ведущая в стране

Краевую клиническую больницу посетили заведующая клинко-диагностическим отделением гематологии и нарушений гемостаза НМИЦ гематологии Минздрава России, доктор медицинских наук **Надежда ЗОЗУЛЯ**; заведующая Централизованной клинко-диагностической лабораторией, кандидат медицинских наук **Валентина ДВИРНЫК**; начальник организационно-методического отдела по работе с субъектами РФ **Елизавета МАЛОЛЕТКИНА**. Возглавила группу экспертов генеральный директор НМИЦ гематологии Минздрава РФ, главный внештатный гематолог, доктор медицинских наук **Елена ПАРОВИЧНИКОВА**.

Основная задача выездных мероприятий - это помощь в организации гематологической службы, повышения качества, эффективности и доступности медицинской помощи, которая оказывается жителям России по профилю «гематология». Специалисты имеют возможность непредвзято взглянуть на работу медицинских организаций изнутри и уделить внимание существующим проблемам.

Специалисты выступили перед нашими врачами с образовательными лекциями, оценили доступность первичной медицинской помощи, возможности лабораторий, материально-техническую базу, кадровое и лекарственное обеспечение, возможности телемедицины.

Заболевания системы крови требуют срочной высокотехнологичной медицинской помощи, современной диагностики, дорогостоящих лекарств, отлаженной системы донорства крови, высококвалифицированных врачей всех специальностей. Московские коллеги отметили, что главным внештатным специалистом-гематологом министерства здравоохранения Алтайского края **Ириной КУДИНОВОЙ** проведена колоссальная работа. Работа в регионе выстроена логично, с понятной маршрутизацией. В краевой клинической больнице обеспечена преемственность оказания помощи. Пациент может получать медицинскую специализированную помощь на всех этапах ее оказания. В Алтайском крае находится ведущая школа гематологии в стране. Огромное число разработок, как научных, так и практических, выполнено именно здесь.



Анемия.



Ирина Юрьевна КУДИНОВА,
главный внештатный
специалист гематолог
министерства
здравоохранения
Алтайского края,
кандидат медицинских наук,
врач-гематолог высшей
квалификационной
категории,
заведующая
гематологическим
отделением
КГБУЗ «Краевая
клиническая больница»

Анемия - распространенное состояние, при котором в крови снижено количество эритроцитов и гемоглобина, в результате чего клетки организма испытывают кислородное голодание.

Согласно статистике, анемией страдают около 20-30% жителей Алтайского края, особенно дети и беременные женщины. Замечу, что многие люди живут с анемией, даже не подозревая об этой проблеме, так как не знают основных симптомов заболевания.

Давайте разберемся, как распознать анемию и что можно и нужно предпринять.

Симптомы

К основным признакам анемии относятся:

- ▶ быстрая утомляемость и слабость;
- ▶ одышка при физических нагрузках;
- ▶ бледность кожи, в том числе на ладонях;
- ▶ тахикардия (учащенное сердцебиение);
- ▶ головные боли и головокружение;
- ▶ шум в ушах;
- ▶ снижение работоспособности и производительности.

При хронических тяжелых формах могут также наблюдаться рассеянность, ухудшение памяти, депрессия, боли в языке, трещины («заеды») в уголках рта.

У детей наблюдаются следующие дополнительные симптомы анемии: отставание в весе и росте, различные нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, задержка речевого и умственного развития.



Как распознать и что делать

Если вы отмечаете у себя или ваших близких вышеперечисленные симптомы, обратитесь к терапевту, чтобы сдать анализ крови.

Диагностика

Диагностика анемии основана именно на анализе нескольких важных показателей:

◆ **количество эритроцитов** - при анемии этот показатель снижен. Нормой для мужчин считается 4-5млн в 1мкл крови, для женщин - 3,8-4,7млн;

◆ **уровень гемоглобина** отражает способность эритроцитов переносить кислород к клеткам тела. Норма у мужчин - это 130-170г/л, у женщин - 120-155г/л. При снижении этих целевых показателей пациенту выставляется диагноз «анемия»;

◆ **размер эритроцитов:** при некоторых видах анемии эритроциты могут быть меньше нормы (микроциты);

◆ **содержание железа и ферритина в крови.** При дефиците железа развивается железодефицитная анемия.

Причины

При постановке диагноза важно выявить причины заболевания:

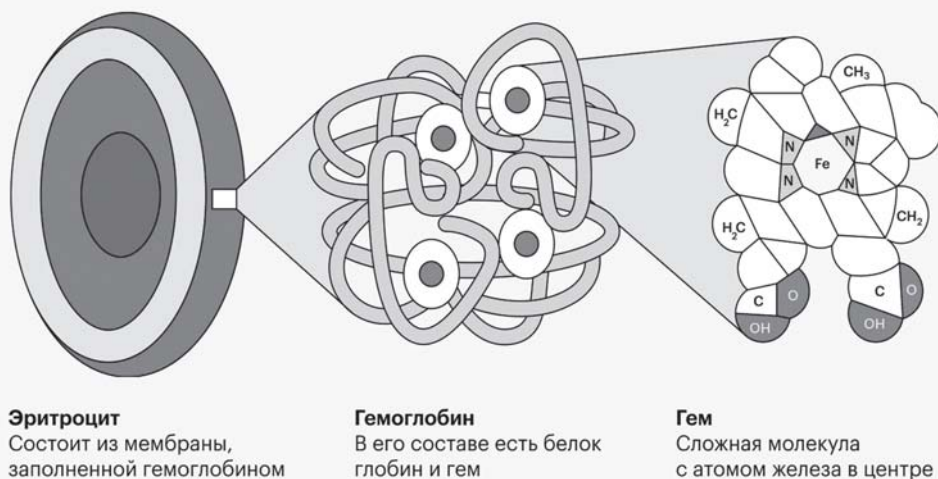


- *хронические заболевания почек, печени;*
- *воспалительные процессы;*
- *плохая экология и вредные условия труда;*
- *нарушения работы щитовидной железы;*
- *недостаток витаминов (фолиевая и В12-дефицитная анемия);*
- *потеря крови при гинекологических проблемах;*
- *наследственные генные мутации.*

Одна из самых частых причин анемии - недостаток железа в орга-

Многие люди живут с анемией, не подозревая об этой проблеме, так как не знают основных симптомов заболевания.

Что внутри эритроцита



Эритроцит
Состоит из мембраны, заполненной гемоглином

Гемоглобин
В его составе есть белок глобин и гем

Гем
Сложная молекула с атомом железа в центре





◀ **низме.** Это может быть связано как с пониженным поступлением железа с пищей, так и с повышенными потерями. Поэтому выделяют группы риска, в которые входят девушки-подростки (из-за менструаций), беременные женщины (повышенная потребность для плода), спортсмены (большие физические нагрузки).

Лечение

Лечение анемии зависит от причины ее развития и тяжести течения.

При железодефицитной анемии назначают препараты железа - перорально или внутривенно.

При B12 и фолиеводефицитной анемии назначается витаминотерапия.

Иногда требуются повторные переливания эритроцитарной массы. Но в большинстве случаев анемию можно вылечить при помощи лекарств.

Профилактика

Ваше **питание** должно быть разнообразным и сбалансированным с достаточным содержанием железа (содержится в мясе, зелени), витамина С (в цитрусовых, капусте), фолиевой кислоты (содержится в бобовых, печени).

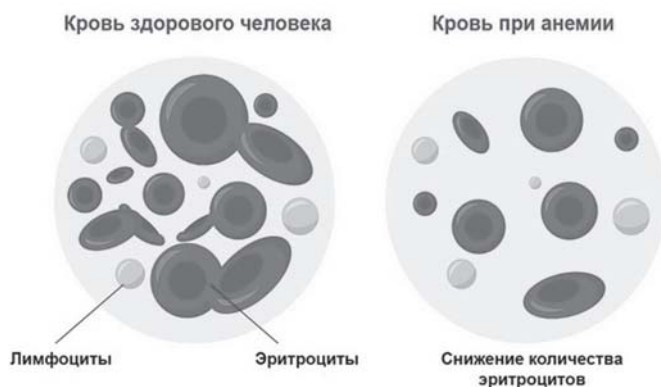
Беременные и кормящие женщины должны принимать **поливитамин**ы.

Регулярно проходить **тестирование уровня гемоглобина** - хотя бы один раз в год. Для этого достаточно сдать анализ крови в поликлинике.

Необходимо проводить **лечение хронических заболеваний**, которые увеличивают риск анемии.

Приветствуется **отказ от вредных привычек**, стремление улучшить экологию в быту и на работе.

Помните, что своевременная диагностика и адекватное лечение анемии позволят избежать тяжелых осложнений в виде сердечно-сосудистых патологий и даже инвалидизации. Ⓜ



Законы, вступающие в силу в марте

С 1 марта социальные учреждения в России начнут оснащать приборами автоматического отключения электроэнергии при возникновении искрения в электросети для снижения риска возникновения пожаров из-за неисправности электрооборудования и проводки. Новые устройства установят в больницах и поликлиниках, детских садах и школах, интернатах и домах престарелых после проведения капитального ремонта или реконструкции. Кроме того, оборудование будут обязательно устанавливать при строительстве зданий для социальных учреждений.

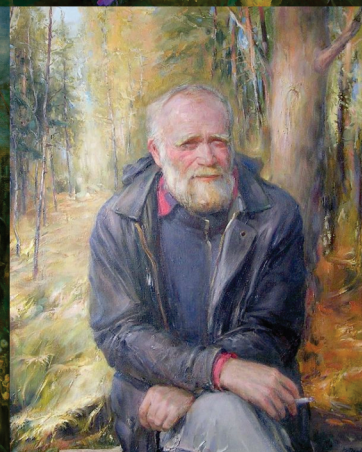
С 1 марта вступает в силу постановление кабинета по уточнению порядка лицензионного контроля деятельности по производству лекарственных средств. Его будут производить с использованием ГИС «Типовое облачное решение по автоматизации контрольной (надзорной) деятельности». Сведения, которые находятся в реестре лицензий, в автоматическом режиме будут поступать в информсистему.

С 1 марта 2024 года заявление на ввоз лекарственных средств можно заполнять в личном кабинете на портале госуслуг. Кроме того, через портал госуслуг можно будет подать заявление о выдаче разрешения на ввод в гражданский оборот иммунобиологического лекарственного препарата для ветеринарного применения.

С 15 марта по 31 декабря 2024 года эксперимент по созданию цифровых документов об образовании и квалификации будет проходить в новом формате: кроме школ, колледжей и вузов в нем также будут участвовать учреждения дополнительного образования. Как и прежде, эксперимент пройдет в три этапа. Во время первых двух этапов будут отрабатывать механизм формирования цифровых документов об основном и среднем общем образовании, о среднем профессиональном, высшем и дополнительном образовании, а также практику передачи информации о них на портал госуслуг для размещения в личных кабинетах пользователей. Аттестаты и дипломы будут формироваться в электронном виде с помощью работающего в тестовом режиме Единого реестра цифровых документов об образовании. На третьем, заключительном, этапе эксперимента - с 1 октября по 31 декабря - будут проведены мероприятия по вводу этого реестра в полноценную эксплуатацию.

С 17 марта этого года списки прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в России запрещен или ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля, будет дополнен. В частности, в него попадут прекурсоры для производства наркотических средств катинонового, амфетаминового и фентанильного рядов и для синтеза метадона. Ⓜ





ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№3 (243) март 2024 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



Регистрационный номер ПИ-12-1644 от
04.02.2003 г., выданный 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 28.03.2024 г.,
фактически - 14:00 28.03.2024 г.
Дата выхода: 29.03.2024 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова
(тел. 8-960-939-6899).

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск»:

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.

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

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В. Адрес типографии:

656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.

Печать офсетная. Тираж - 2500 экз. Цена свободная.

Подписной индекс в каталоге "Почта России" - ПР893

Наша цель - повышение качества и доступности медпомощи жителям края

Фоторепортаж с расширенной итоговой коллегии министерства здравоохранения Алтайского края,
КГБУЗ «Краевая клиническая больница», 22.03.2024г.



Фото: Антон Федотов, пресс-служба
министерства здравоохранения Алтайского края;
<https://altairegion22.ru/>