

Мы и ЗДОРОВЬЕ

№ 2 (726) 14 февраля 2024 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



**С Днем защитника
отечества!**

➤ Стр. 2

**Перепрограммировать
иммунитет**

➤ Стр. 10-12

В «мета»-реальности

➤ Стр. 16-18



Дмитрий Попов

Министр здравоохранения
Алтайского края

Уважаемые жители Алтайского края!

Примите искренние поздравления с Днем защитника Отечества!

Мир, спокойствие и стабильность во все времена были и остаются главными ценностями общества, но сегодня каждый житель нашей Родины это ощущает особенно остро. Не случайно праздник тех, кто стоит на страже защиты Родины, имеет богатую историю! Мы преклоняемся перед теми, кто служит или служил во благо нашего Отечества, кто охраняет наш покой, проявляя смелость, самоотверженность и благородство.

Отдельных слов признательности заслуживают медицинские работники, которые каждый день борются за здоровье людей.

Невозможно переоценить труд медиков в спецоперации. Они, рискуя собственной жизнью, выносят раненых с поля боя, восстанавливают их здоровье в госпиталях, помогают при реабилитации. Спасибо, коллеги, за ваш благородный труд, стойкость и выдержку, с которыми вы подходите к своей работе! Здоровья, успехов, благодарных пациентов и мирного неба!



С пользой для здоровья



2 февраля медики Алтайского края приняли участие в Международной выставке-форуме «Россия». В рамках отраслевых дней российской экономики прошел День здоровья. Старт мероприятиям дали министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко, заместитель председателя Совета Федерации Инна Святенко и заместитель министра промышленности и торговли РФ Екатерина Приезжева.

Площадку нашего региона представили специалисты Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, а также Барнаульского базового медицинского колледжа.

Гостями площадки стали сотни жителей со всех регионов Российской Федерации. Молодежь с интересом училась

оказывать первую помощь, проводить сердечно-легочную реанимацию, накладывать жгуты, также они участвовали в игровом тренинге «Своя игра».

Гости старшего возраста проходили обследования. Всего за несколько минут специалисты провели им чек-ап организма и выдали индивидуальные рекомендации.

Неизгладимое впечатление на всех участников выставки произвела демонстрация легких курительщика.

В целом посетителям выставки площадка нашего региона очень понравилась, некоторые из них оставили благодарственные письменные отзывы.

Фоторепортаж на стр. 32 >>

Формирование нового состава Общественного совета

Общественный совет при Министерстве здравоохранения Алтайского края формируется из граждан Российской Федерации, проживающих на территории Алтайского края, достигших возраста 18 лет и имеющих практический опыт в сфере здравоохранения, в том числе из представителей Общественной палаты Алтайского края, некоммерческих и научных организаций.

Членами Общественного совета не могут быть лица, признанные на основании решения суда недееспособными, лица, имеющие непогашенную или неснятую судимость, другие лица в соответствии с частью 4 статьи 13

ФЗ от 21.07.2014 № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации».

Граждане, желающие войти в состав Общественного совета, предоставляют лично в Министерство здравоохранения Алтайского края по адресу: г. Барнаул, пр. Красноармейский, 95а, каб. 129 (с понедельника по четверг – с 09:00 до 18:00, пятница – с 09:00 до 17:00, обед с 13:00 до 14:00), либо направляют документы по электронной почте otvet@zdravalt.ru. Полная информация – на сайте zdravalt.ru. Прием заявлений осуществляется с 1 февраля по 1 марта 2024 г. включительно.

В крае создают Региональный центр лучевой диагностики

Специалисты Консультативно-диагностического центра Алтайского края начали подготовку медицинских организаций региона к дистанционной диагностической работе в рамках Регионального центра лучевой диагностики.

Региональный центр лучевой диагностики позволит изменить подход к исследованиям в крае. С пациентами будет работать рентгенолаборант, а снимки по защищенному каналу связи отправятся в единый архив, где их увидит врач-рентгенолог. Такой подход позволит решить вопросы неравномерной загрузки специалистов, дисбаланса обеспеченности специалистами и разного уровня заработной платы. Проект предусматривает субспециализацию врачей, это значит, что одному специалисту будут направляться, например, денситометрические изображения, другому – маммограммы. Такая схема работы увеличит качество обработки рентгенологических изображений в крае. Первым для запуска нового центра выбран Каменский медицинский округ.

Специалисты Консультативно-диагностического центра и Алтайского краевого медицинского информационно-аналитического центра уже оценили степень готовности медицинских организаций к запуску проекта. К решению задач приступят в самое ближайшее время.



В краевом наркодиспансере – новое оборудование

В ноябре 2023 года в химико-токсикологической лаборатории Алтайского краевого наркологического диспансера был введен в эксплуатацию аппаратно-программный комплекс для химико-токсикологических исследований на базе хроматографа «Хроматэк-Кристалл 5000.1». Оборудование стоимостью 13 млн руб. приобретено за счет средств регионального бюджета в рамках исполнения решения краевой антинаркотической комиссии, которая работает под председательством Губернатора Виктора Томенко.

«Новый анализатор сочетает в себе два аналитических метода – газовую хроматографию и масс-спектрометрию, что позволяет получать надежные результаты по идентификации наркотических веществ и их компонентов. Аппарат отечественного производства является высокотехнологичным и позволяет сократить сроки проведения химико-токсикологических исследований, расширить спектр определяемых наркотических средств, улучшить качество идентификации синтетических наркотиков», – отмечает главный врач Алтайского краевого наркологического диспансера Андрей Иванов.

Оснащение химико-токсикологической лаборатории современным оборудованием позволяет выявлять потребителей наркотических средств на ранних стадиях наркозависимости и, как следствие, своевременно проводить лечебные и реабилитационные мероприятия. Это в конечном итоге помогает человеку вернуться к нормальной жизни и в целом укрепляет общественное здоровье, что является одним из приоритетов нацпроекта «Демография».

100 тысяч рублей молодым врачам при трудоустройстве

В Заринске состоялось окружное совещание на тему «О взаимодействии органов местного самоуправления и Министерства здравоохранения Алтайского края в решении вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Заринском межрайонном медицинском округе». На встрече присутствовали министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов, начальник комитета АКЗС по здравоохранению Владимир Лещенко, глава Заринска Виктор Азгалдян, а также главы районов, депутаты-медики, главные врачи районных больниц и представители общественных советов.

Перед началом заседания для глав муниципалитетов и представителей районных медучреждений была проведена экскурсия по Заринской городской больнице.

О том, какая работа проведена в сфере охраны здоровья граждан в Заринске, рассказал глава города Виктор Азгалдян. Первый вопрос – привлечение кадров в медицину. В 2023 году в Заринскую горбольницу было трудоустроено 12 молодых специалистов. В 2024 году планируется трудоустроить 7 молодых врачей и 22 медицинских сестер.

Администрацией города совместно с горбольницей разработан ряд мероприятий по привлечению кадров. Утверждена муниципальная программа, в которой предусмотрена оплата коммерческой ординатуры. Молодым специалистам при трудоустройстве в организацию выдается единовременная денежная выплата, которая, благодаря решению депутатов Заринского городского Собрания, составляет для врачей 100 тысяч рублей, для медперсонала 80 тысяч рублей.

Хорошим подспорьем для решения кадрового вопроса, отметил Виктор Шагенович, являются программы «Земский доктор/Земский фельдшер». Кроме того, администрация города предоставляет служебное жилье, а также компенсацию за аренду жилья в размере 5000 рублей. Администрация города помогает и в решении вопросов устройства детей медперсонала в детские сады. Продолжается работа по заключению целевых договоров со студентами. На сегодняшний день их 74 (23 – с врачами и 51 – со средним медперсоналом). Решается вопрос с привлечением среднего медперсонала.

Полная информация – на сайте zdravalt.ru

Отток средних медработников снизился

В больницах и поликлиниках Алтайского края благодаря комплексу мер поддержки, реализованных в 2023 году, в региональном здравоохранении стало работать на 143 врача больше. Об этом рассказал министр здравоохранения АК Дмитрий Попов на Правительственном часе.

Он отметил важность принятого в 2022 году закона «О регулировании отдельных отношений в сфере обеспечения кадрами медицинских организаций государственной системы здравоохранения Алтайского края», который был утвержден депутатами АКЗС.

«Нам удалось добиться положительной динамики по численности

врачей, за год прирост составил 143 специалиста, теперь общая численность алтайских врачей составляет 7799 человек. По среднему медперсоналу прироста кадров пока нет. Однако нам удалось в 11 раз снизить динамику оттока этих сотрудников. По итогам 2023 года уровень укомплектованности врачами в медучреждениях края составил 79%, а обеспеченность средним медицинским персоналом превысила 92%», – рассказал министр. Он также проинформировал о других мерах, которые позволяют повысить доступность и качество медицинского обслуживания населения.

Как уменьшается кадровый дефицит

В Алтайском крае на постоянной основе реализуется комплекс мероприятий по подготовке, привлечению и закреплению медицинских работников в рамках реализации национальных проектов, государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае», Плана мероприятий по укомплектованию краевых медицинских организаций медицинскими кадрами, закона Алтайского края от 30.06.2022 № 45-ЗС «О регулировании отдельных отношений в сфере обеспечения кадрами медицинских организаций государственной системы здравоохранения Алтайского края».

С целью привлечения молодых специалистов ежегодно возрастает количество студентов, закрепленных за краевой системой здравоохранения. В настоящее время проходят подготовку более 2,3 тыс. студентов: 1676 по программам специалитета, 358 по программам ординатуры, 275 по программам среднего профессионального образования. За 5 лет количество закрепленных студентов возросло на 20% в связи с закреплением студентов коммерческого набора с предоставлением выплат из средств краевого бюджета.

За 2023 год в два раза увеличилось количество наставников моло-



дых специалистов. По итогам года наставничество осуществляют 685 медиков, за которыми закреплено 975 молодых специалистов: 540 врачей и 435 средних медицинских работников.

С начала 2023 года начала функционировать Служба сопровождения молодых специалистов при Минздраве Алтайского края на базе КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж», которая провела анкетирование молодых специалистов, разработала для них информационные ресурсы и на постоянной основе обеспечивает взаимодействие психологов с молодыми специалистами для успешной адаптации и решения возникающих проблем.

С 1 июля 2022 года были введены дополнительные выплаты молодым специалистам в первые три года работы после окончания образовательной организации: участковым терапевтам и педиатрам по 9 тыс. рублей ежемесячно, фельдшерам по 6 тыс. рублей ежемесячно. По итогам 2023 года такие выплаты получают 216 участковых терапевтов, 66 участковых педиатров и 160 фельдшеров. По этим категориям должностей более чем на 20% приросла общая численность работников.

Благодаря реализации вышеуказанных мер удалось повысить закрепление молодых специалистов в отрасли до 95%.

Продолжение на стр. 6 >>

«Продолжение. Начало на стр. 5

По программе компенсации расходов на профессиональную переподготовку за счет средств краевого бюджета в отрасль вернулись 31 неработающий медик. Как правило, это пенсионеры, которые получили новую, более легкую по условиям труда специальность; неработающие молодые мамы после декрета, утратившие допуск к медицинской деятельности; выпускники медицинских колледжей, которым нужна переподготовка по дополнительной специальности.

Еще одно важное мероприятие кадровой политики в здравоохранении – это ежемесячные выплаты специалистам межрайонных медицинских центров. Выплаты получают врачи, которые проводят выездную работу и осуществляют консультативный прием пациентов центральных районных больниц, входящих в медицинский округ. Осуществлено 44 выезда. Пациентов принимали акушер-гинеколог, невролог, кардиолог, эндокринолог, офтальмолог. Количество осмотренных пациентов – 1174 человека. Такая мера позволяет обеспечить сельскому населению доступность узкоспециализированной медицинской помощи.

По программе «Земский доктор/Земский фельдшер» с последующим закреплением на 5 лет в краевые медицинские организации сельской местности и малых городов прибыло 127 медицинских работников, из которых 74 человека – врачи, 53 человека – средний медицинский персонал.

Комплекс мероприятий кадровой политики в здравоохранении, по данным за 2023 год, позволил впервые за последние годы добиться увеличения численности врачей в отрасли, а также минимизировать отток среднего медицинского персонала.

Информация предоставлена
пресс-службой Минздрава
Алтайского края

Фтизиатрическая служба края стала централизованной



Ровно год назад, в январе 2023 года, был назначен новый главный врач Алтайского краевого противотуберкулезного диспансера. Им стал Олег Войтов, до этого возглавлявший Каменскую межрайонную больницу. «МиЗ» поговорила с Олегом Андреевичем о том, каким был прошедший год для фтизиатрической службы края.

– Олег Андреевич, с какими результатами подошли к началу года?

– Главным событием для службы в прошлом году стало ее структурное изменение. В состав Алтайского противотуберкулезного диспансера вошли четыре противотуберкулезных диспансера (Рубцовский, Бийский, Славгородский, Благовещенский) и две туберкулезные больницы (Шелаболихинская и Лебяженская). Централизация службы позволила сделать более доступными не только лекарственное обеспечение, но и диагностику и лечение пациентов вне зависимости от места их проживания.

Высвобожденные после объединения денежные средства были направлены на увеличение заработной платы. По итогам 2023 года зарплата выросла у врачей на 26%, у средних медработников на 18%, у младшего медицинского персонала на 21%. Это позволило привлечь во фтизиатрическую службу во второй половине года сразу 11 врачей различных специальностей.

– Один из методов повышения доступности оказания медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов – телемедицинские консультации (ТМК). Как этот метод применяют в диспансере?

– ТМК проводились в диспансере уже на протяжении ряда лет, но в прошлом году мы сделали эту работу более упорядоченной и активной – организовали отделение телемедицинских консультаций. Первое направление работы отделения – это ТМК пациентам из отдаленных сел. Их проводят сотрудники в режиме «врач – врач» или «врач – медицинская сестра». Они оценивают снимки и другие результаты обследований, полученные посредством защищенных каналов связи. При необходимости пациента вызывают на очную консультацию к врачу.

Второе направление работы – это консультации наиболее сложных пациентов Алтайского края со специалистами НИИ фтизиатрии. Мы сотрудничаем с Москвой, Санкт-Петербургом, Новосибирском, Екате-



в 3,2
раза

снизилась смертность
от туберкулеза
в Алтайском крае
по сравнению
с 2015 годом

ринбургом. Врачи из научно-исследовательских институтов помогают определить или скорректировать тактику лечения.

– Расскажите об укреплении материально-технической базы диспансера.

– В прошлом году в организацию поставлено новое оборудование. Самым существенным приобретением, конечно, стал компьютерный томограф. До момента его установки приходилось проводить компьютерную томографию пациентам по договорам с другими медицинскими организациями; теперь справляемся собственными силами, обследование для пациентов стало более оперативным.

Закуплены кислородные концентраторы, ингаляторы. Приобретены два современных ПЦР-анализатора, которые позволяют проводить тест лекарственной чувствительности к пяти антибактериальным препаратам. Их установят в бактериологической лаборатории, где заканчиваются ремонт вентиляции и подготовка к монтажу оборудования.

В 2023 году мы продолжали ремонт существующих и строительство новых зданий диспансера. Например, разработана проектно-сметная документация на строительство стационарного корпуса в Рубцовске, к возведению которого приступят в этом году.

Обновился также автопарк. Автомобиль неотложной помощи, выданный нам за счет средств краевого бюджета, мы используем для лечения пациентов на дому.

– Олег Андреевич, а в Алтайском крае внедрено видеоконтролируемое лечение?

– Лечение на дому пациентов с туберкулезом проводится уже несколько лет. Но если раньше оно было доступно только в Барнауле и в Новоалтайске, то теперь тиражируется на весь край. Эта стационар-замещающая технология позволяет лечить под контролем медика тех пациентов, которым не показан стационарный режим, но которые в силу состояния здоровья не могут посещать дневной стационар. Медицинская сестра выезжает к ним на дом и привозит необходимые лекарства, а затем посредством видеозвонка ведет контроль приема пациентом назначенных ему препаратов.

– Если говорить о статистике заболеваемости туберкулезом, то какой она была к концу 2023 года?

– Точные сведения о заболеваемости, смертности и других показателях сейчас пока формируются, но некоторую аналитику можно привести. Например, в крае, как и во всей стране, сохраняется тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом и смертности от него. В сравнении с 2015 годом эти показатели снизились в 2,3 и в 3,2 раза, соответственно. Но, несмотря на такое существенное снижение, у нас еще есть над чем работать и работать.

– Какие планы у фтизиатрической службы края на 2024 год?

– Продолжить тесное сотрудничество с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в плане профилактических осмотров и раннего выявления туберкулеза, запустить стационар в Бийске и начать строительство в Рубцовске, по мере необходимости продолжать ремонт в других структурных подразделениях. Также будем активно заниматься профориентационной деятельностью, чтобы привлекать в нашу службу молодых специалистов.

Информация и фото спикера
предоставлены Алтайским краевым
противотуберкулезным диспансером

Жизнь в ритме cito*

21 февраля свой профессиональный праздник отмечают фельдшеры. Если на рассвете зарождения профессии ее представители в основном оказывали помощь раненым на поле боя, то сегодня спектр их задач существенно расширился. И зависят эти задачи от места работы. Фельдшеры могут вести прием пациентов, работать на скорой или же вести лабораторные исследования. Героини нашего материала делом своей жизни выбрали работу в лаборатории. Но их будни вряд ли можно назвать скучными: оперативность – главная отличительная черта всех отделений Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи. Сотрудники экспресс-лаборатории всегда в авангарде.

В своей стихии

Елена Белецкая уже 37 лет проводит всевозможные исследования. После окончания базового медицинского училища она два года отработала фельдшером-лаборантом в Алейской центральной районной больнице. Но размеренный ритм поликлиники не нашел отклика в душе девушки. Оказавшись в стенах больницы скорой медицинской помощи, она попала в свою стихию. Молодого специалиста сразу



Елена Белецкая и Ангелина Сангайлова.

определили в экспресс-лабораторию реанимации. «Несмотря на возраст, у меня не было страха. Наоборот, было очень интересно. Я же целенаправленно шла в лабораторию. Уже в школе, к 10 классу, понимала, что хочу работать только там. Мне с детства нравилось наблюдать, как медики работают с пробирками и микроскопами», – с улыбкой вспоминает Елена Белецкая.

Тогда дежурства были спокойнее: меньше народа, меньше анализов. Сегодня в структуре ККБСМП стало больше отделений; оснащение лабораторий, а также спектр анализов существенно изменились. Только в прошлом году в экспресс-лаборатории появилось три новых анализатора для исследований крови. А 35 лет назад все было иначе. «Первое вре-

мя все исследования мы проводили вручную. Ручные методы сложнее и занимают больше времени. А сегодня, благодаря умной технике, мы успеваем сделать многие исследования за полчаса. Современная аппаратура обеспечивает не только скорость, но и информативность», – отмечает фельдшер-лаборант. Работы стало больше в силу расширения стационара. Кроме того, в реанимации лежат больные различных профилей, а значит, спектр обследований широк. Выполнять их все важно быстро и четко, поскольку наши данные необходимы врачам для контроля за изменением состояния пациента и для оперативного принятия решений и мер по коррекции проводимого лечения», – подчеркивает Елена Белецкая.

Для справки

Что делает фельдшер-лаборант?

Сейчас, чтобы стать лаборантом, нужно выучиться по специальности «Лабораторная диагностика», которая позволяет получить квалификацию «Медицинский лабораторный техник» (базовая подготовка) или «Медицинский технолог». Этот специалист проводит химические макро- и микроскопические исследования биологического материала: крови, желудочного содержимого, спинномозговой жидкости, выпотных жидкостей и др.

Фельдшер-лаборант работает в одной команде с врачами – реаниматологами-анестезиологами, с медицинскими сестрами отделений. Он неотъемлемое звено в постановке диагноза и в дальнейшем лечении тяжелых пациентов больницы.

Этот ритм определил ее жизнь на долгие годы. Елена признается: работа в поликлиниках – не для нее. «Я пробовала совмещать: оставляла здесь 4-5 дежурств, а на день уходила работать в детскую поликлинику. Меня хватило на два года, я просто начала глохнуть от тишины, не знала, куда себя деть, не могла работать в размеренном темпе. В итоге стала трудиться только в БСМП, – рассказывает фельдшер-лаборант. – Этот адреналин мне по душе. Предпочитаю работать в ночь, поэтому дежурю сутки через двое. Раньше могла дежурить сутки через сутки, быстро реабилитировалась. Сейчас требуется больше времени для отдыха. Но ни разу в жизни не было такого, чтобы не хотелось идти на работу».

Про специфику работы в экстренном стационаре Елена Белецкая говорит кратко: «Либо попадаешь в этот поток и остаешься в нем, либо уходишь сразу. Это на уровне химии в организме. Благодаря этой «химии», есть те, кто уже десятилетиями помогает пациен-

там ККБСМП. Но без притока молодых кадров невозможны развитие и движение вперед. У молодежи сейчас немного иные взгляды на профессию, но мы всегда рады им помочь – и словом, и делом», – отмечает Елена Белецкая.

Дело по душе

Ангелина Сангайлова в профессии сравнительно недавно – 5 лет назад она стала лаборантом в клинической лаборатории ККБСМП. «Эта профессия заинтересовала меня еще в детстве. Помню, как мы с мамой ходили сдавать кровь в детском саду, потом в школе, и этот процесс – от прокалывания кожи до разливания крови по пробиркам и стеклышкам – очень завораживал и отложился в памяти», – говорит Ангелина. – С возрастом мне все больше и больше хотелось познакомиться с медициной. Это не просто интересно. Знания, полученные в медицинском университете или в колледже, как в моем случае, дают возможность помогать друзьям и родным каким-либо советом в вопросах здоровья».

Когда пришло время выбирать направление в медицинской деятельности, девушка без доли сомнения выбрала лабораторную диагностику. «Очень интересно смотреть в микроскоп, разбираться в клеточках крови и в остальных биологических жидкостях, учиться делать анализы и вникать во все тонкости этого процесса», – продолжает молодой специалист. – В колледже, начиная с первого курса, студенты проходят практику в разных медицинских учреждениях, и мне посчастливилось попасть на практику в Краевую клиническую больницу скорой медицинской помощи. Она включает в себя различные отделения, в связи с чем пациенты поступают сюда с самыми разными патологиями. Диагностика экстренного стационара подразумевает большой спектр медицинских анализов. Поэтому, когда я проходила практику в нашей лаборатории, мне понравилось то, что я смогла ознакомиться со множеством методов исследований в различных областях лабораторной диагностики».

Свою уже профессиональную деятельность Ангелина Сангайлова начала в клинической лаборатории. «Ознакомившись с различными методами исследований, начала дежурить в лаборатории приемного покоя. Наверное, дежурство в приемном покое – одно из самых сложных в нашем деле. Здесь нужно принять пациента, взять у него кровь на анализ и оставаться с холодным рассудком, что не всегда просто: как правило, пациенты поступают к нам в тяжелом состоянии, с различными травмами. А мы должны быть собранными, делать свою работу быстро и четко», – делится молодой специалист.

В прошлом году Ангелина перешла в экспресс-лабораторию, где требования к специалистам еще выше – сюда поступают биологические материалы непосредственно реанимационных пациентов, из операционных, а также стационарных пациентов, чье состояние резко ухудшилось.

Выдерживать такой ритм помогают личностные качества, а также поддержка коллег. «С первых моих шагов в профессии, еще во время практики и в ходе дальнейшего становления как сотрудника лаборатории, меня поддержала Анна Полякова. Она помогала во всех начинаниях, объясняла всевозможные мелочи и нюансы», – говорит Ангелина Сангайлова. – Я не хочу останавливаться на достигнутом и продолжаю развивать свои навыки. Именно поэтому из клинической лаборатории перешла в экспресс-лабораторию реанимации. Осваиваю здесь новые для меня методы исследования, это шаг в профессиональном развитии. В дальнейшем планирую повышать квалификацию – в этом году собираюсь писать работу на категорию».

Своим будущим коллегам по медицинскому цеху, которые еще не определились с выбором специальности, молодой лаборант рекомендует выбирать ее по душе – тогда всегда будет интересно.

Ирина Савина
Фото предоставлено
пресс-центром ККБСМП

*cito (лат.) – быстро, срочно

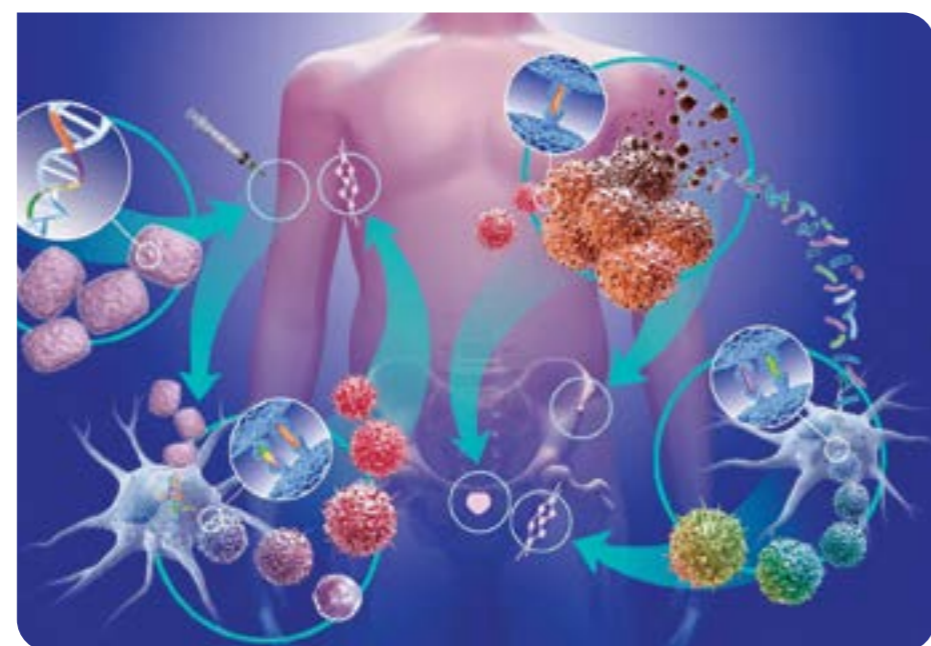
Перепрограммировать иммунитет

Около 6 тысяч операций провели врачи Алтайского краевого онкодиспансера в 2023 году. Нередко хирургия – единственный выход для спасения здоровья и жизни пациента. Но в последнее время особое внимание онкологов приковано к одному из самых перспективных направлений – иммуноонкологии. Что она собой представляет, при каких заболеваниях будет эффективна и применяют ли иммунотерапию в нашем регионе, узнаем у к. м. н., заведующей дневным стационаром лекарственной противоопухолевой терапии № 3 краевого онкологического диспансера «Надежда» Елены Россохи.



Увидеть и научить бороться

– Елена Ивановна, что представляет собой иммунотерапия?



– Иммунотерапия – один из вариантов лекарственной терапии в онкологии. Этот метод еще очень молодой: в 2018 году иммунологи **Джеймс Эллисон** и **Тасуку Хондза** получили Нобелевскую премию за разработку нового метода лечения онкологических заболеваний – иммунотерапии. Эти ученые нашли контрольные точки, которые позволили опухоли подавлять клетки иммунной системы. На основании их работ появился целый класс препаратов – ингибиторов контрольных точек, который помогает иммунной системе увидеть злокачественные клетки и заново научить организм бороться с опухолью.

Хочется пояснить: иммунные препараты сами не уничтожают опухолевые клетки, как это делает химиотерапия. Они перепрограммируют иммунную систему, запускают собственные защитные силы организма для борьбы с раком, помогают иммунным клеткам снова «видеть» опухоль и атаковать ее. Таким образом, главная цель иммунотерапии – помочь собственному иммунитету справиться со злокачественной опухолью.

– Какие опухоли можно лечить иммунотерапией?

– Иммунотерапия онкологических заболеваний оказалась прорывным и важным методом лечения. Еще около 10–15 лет назад единственной возможностью терапии при метастатической меланоме (самый агрессивный вид рака кожи) была химиотерапия, которая не помогала, и, к сожалению, большинство пациентов погибали в первый год после постановки диагноза. Иммунотерапия в корне изменила ситуацию. Меланома стала первой нозологией, при которой стали применять ингибиторы контрольных точек, и метод показал свою эффективность. При использовании двойной иммунотерапии более 50% пациентов могут прожить 6 и более лет. Этот метод лечения дает шанс на излечение даже таким сложным пациентам.

Сегодня показания для иммунотерапии постоянно расширяются. Это значит, что врач может назначить такой вариант лечения при разных опухолях. Иммуноонкологические препараты применяют при раке легкого, лимфоме Ходжкина, колоректальном раке, меланоме, опухоли почки, при раке желуд-

Интересные факты

В 1990 году немецкий врач и бактериолог **Пауль Эрлих** (один из создателей иммунологии и основатель химиотерапии) сформулировал гипотезу о существовании в организме иммунологического надзора над опухолевыми клетками, которые возникают из обычных клеток организма. Ежедневно в ДНК большого количества клеток появляются мутации. Причины их возникновения разнообразны. В качестве основных выделяют воздействие генетических и химических канцерогенных факторов, микроорганизмов, гормонов, лекарств, обладающих мутагенными свойствами, курения и стресса, а также иммунодепрессию.

Часть мутированных клеток выявляется и уничтожается иммунной системой. Постепенно в некоторых клетках может накопиться достаточное количество мутаций, чтобы превратить их в опухолевые. Они начинают бесконтрольно делиться и приобретают большую автономию. Некоторые раковые клетки, пытаясь выжить, «маскируются» и приобретают способность избегать атак иммунной системы. Такой способ маскировки заключается в активации «иммунного тормоза». Раковые клетки ускользают от иммунного ответа, продолжают расти и размножаться. Но если замедлить действие этого «тормоза» с помощью иммуноонкологических лекарств, иммунная система начнет бороться с болезнью. Именно этот принцип лежит в основе иммунотерапии.

ка, гинекологических опухолях, опухолях головы и шеи, уротелиальном, гепатоцеллюлярном раке и других.

Очень важно понимать, что иммунотерапия подходит не всем. Иногда пациент настаивает на назначении какого-то «дорогостоящего» препарата. Но в некоторых ситуациях иммунотерапия вообще не будет эффективной,

а даже наоборот – даст токсичность. Для того чтобы понять, продемонстрирует ли препарат эффективность у конкретного пациента, мы должны выявить особенности опухоли.

– **Каким образом врачи могут это сделать?**

– В современной онкологии определение рецептора PD-L1 в ткани опухоли играет важнейшую роль, так как позволяет грамотно составить план лечения пациента и определить прогноз заболевания. Тест для определения экспрессии PD-L1 помогает выделить группу пациентов с наибольшей вероятностью ответа на терапию ингибиторами иммунных контрольных точек.

Высокий уровень экспрессии рецептора PD-L1 в ткани опухоли предсказывает эффективность иммунотерапии. Но только примерно у 20–30% пациентов будет выраженный эффект от этого вида лечения.

Универсальность исключена

– **Елена Ивановна, какие нюансы стоит учитывать, говоря об иммунотерапии?**

– Как и все другие виды лечения онкозаболеваний, она не универсальна. Не стоит ожидать, что в ближайшем будущем появится волшебная таблетка, которая излечит от любой злокачественной опухоли. Слово «рак» объединяет огромное количество заболеваний. Каждая опухоль имеет свои особенности, отличия по биологическим свойствам и имеет особенности терапии. Но значимый прогресс в лечении злокачественных опухолей уже есть.

Сейчас под иммунотерапией понимают в первую очередь ингибиторы контрольных точек, то есть препараты, которые блокируют элементы опухолевых клеток, позволяющие им скрываться от иммунной системы. Но есть и другие современные препараты, которые можно разделить на несколько групп, в зависимости от того, на какую именно «контрольную точку» они действуют: ингибиторы CTLA-4, ингибиторы PD-1, ингибиторы PD-L1. Это далеко не все представители иммунотерапевтических препаратов. С каждым годом их становится все больше и больше.

Все зарегистрированные в РФ иммуноонкологические препараты есть у нас в Алтайском крае.

– **Как проводится иммунотерапия в нашем регионе?**

– В условиях дневного или круглосуточного стационара. Пациентам внутривенно вводят препараты – обычные капельницы продолжительностью от 30 минут до полутора часов, в зависимости от препарата.

Как и при других вариантах лекарственного лечения (при химиотерапии или таргетной терапии), здесь есть определенная цикличность. Иммуноонкологические препараты вводятся с определенными интервалами времени. В зависимости от препарата и используемой дозы интервалы могут сильно отличаться – от 1 раза в 2 недели до 1 раза в 6 недель. Важно сказать, что иммунотерапия может применяться и как отдельный вариант лечения, и в комбинации с другими препаратами.

– **Какие побочные эффекты могут возникнуть?**

– Обычно пациенты отмечают, что иммунотерапия переносится значительно лучше, чем классическая химиотерапия, которая может вызывать тошноту, рвоту, изменения показателей крови и другие побочные явления. Но все лекарственные препараты имеют свою токсичность. Побочные эффекты иммунотерапии особенные, это связано с механизмом действия этих препаратов. В отличие от химиотерапии, они не повреждают все быстро делящиеся клетки в организме, вместо этого помогают нашей иммунной системе «найти» опухоль. Под воздействием иммуноонкологических препаратов наша иммунная система может дать сбой и начинает атаковать здоровые ткани, и тогда развиваются иммуноопосредованные нежелательные явления в виде аутоиммунных реакций в том органе, где они развились. Например, если после проведения иммунотерапии организм начнет воспринимать клетки кишечника как чужеродные, то может возникнуть колит, который проявляется диареей, появлением крови в кале, болью в животе. Чаще всего при иммунотерапии

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

страдают кожа, щитовидная железа и кишечник. Но любой орган может стать мишенью иммунной системы.

К счастью, тяжелые побочные явления встречаются достаточно редко, и, как правило, при непосредственном введении препаратов никаких осложнений не бывает. При проведении лекарственного лечения, в том числе и иммунотерапии, врач обсуждает с пациентом возможные осложнения. В некоторых ситуациях иммунотерапию не назначают из-за высокого риска побочных явлений. Есть противопоказания для пациентов с аутоиммунными заболеваниями, при которых иммунитет атакует свои же клетки. Например, при системной красной волчанке, аутоиммунных тиреоидитах.

Обращаю внимание, что иммунотерапевтические препараты вводятся под контролем врача в онкологических клиниках, а не продаются в аптеках, как иммуномодуляторы.

При лечении подобными препаратами важно вести здоровый образ жизни, который подразумевает адекватные физические нагрузки, полноценное питание, здоровый сон и отказ от вредных привычек. Все это поможет лучше переносить лечение и снизить риски побочных явлений.

– **Елена Ивановна, не секрет, что все инновационные препараты очень дорогие. Какова стоимость лечения в этом случае?**

– Верно, но государство идет на огромные расходы. Есть программы по развитию онкологии, поскольку самое дорогое, что есть у человека, – его здоровье. В 2024 году на здравоохранение в России планируют выделить более 1,6 трлн рублей. Из них 140 млрд рублей должны пойти на закупку противоопухолевых препаратов.

Но мы сами можем сократить эти расходы, если будем самостоятельно заботиться о собственном здоровье. Как известно, от усилий системы здравоохранения оно зависит всего лишь на 10%. По 20% отводится на среду обитания и на наследственность. И задумайтесь: на 50% наше здоровье зависит от образа жизни!

Уже доказаны фактор курения в развитии рака легкого и фактор воз-

Важно!

На смену импортным иммунологическим препаратам от рака приходят российские аналоги, обладающие такой же эффективностью, но меньшей финансовой нагрузкой. Благодаря им мы не будем зависеть от других стран, повысится доступность иммунотерапевтического лечения. Уже сегодня появился биоаналог производства нашей российской фармацевтической компании, который есть в Алтайском крае.

А в 2020 году появился и российский оригинальный иммуноонкологический препарат, который относится к группе ингибиторов PD-1. Сейчас чаще всего его назначают при меланоме, но со временем показания к его применению наверняка расширятся. Есть серьезные предпосылки к появлению и других российских препаратов.

действия солнца как основной для риска развития злокачественной меланомы кожи. Но к нам приходит молодежь, которая злоупотребляет посещением соляриев или же не соблюдает меры предосторожности на пляже и получает солнечные ожоги. Как следствие, развивается агрессивная меланома, которой особенно подвержены светлокожие люди.

Поэтому важно самим соблюдать элементарные правила, и тогда не придется тратить такие большие средства на лечение рака.

– **Какими Вы видите дальнейшие перспективы иммуноонкологии?**

– Все эксперты сходятся во мнении, что иммуноонкология – наиболее перспективное направление в онкологии. В ближайшие годы медицинское сообщество ожидает новые прорывы в этой области – открытие ранее неизученных биомаркеров, персонализацию терапии, преодоление резистентности, регистрацию новых показаний, которые подарят надежду на выздоровление многим пациентам.

Беседовала Ирина Савина

Алтайские детские хирурги запатентовали способ оперативного лечения паховых грыж. Коллектив авторов – известный хирург, заместитель главного врача по хирургии Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства Юрий Тен; врач-травматолог-ортопед, д. м. н. Арсен Осипов; детский хирург Константин Тен; ассистент кафедры детской хирургии АГМУ, детский хирург Дарья Елькова.

– После удаления паховой грыжи часто бывает рецидив, если при перевязке грыжевого мешка остается большая культя. Наш метод заключается в том, чтобы культю, это слабое место, не оставлять. Мы вставляем пуговчатый зонд, доходим до внутреннего кольца грыжи и иссекаем весь грыжевой мешок. Мы используем этот метод уже года два. Прооперировано таким способом около 300 детей. Паховые грыжи у детей встречаются очень часто. В крае в год по этому поводу оперируют более 200 детей, из них примерно половину – в нашем отделении. Если паховую грыжу не удалить, ребенок может погибнуть. При ущемлении грыжей возникает некроз кишки. От паховых грыж погибают даже взрослые, – рассказал Юрий Тен.

По словам Дарьи Ельковой, операция по удалению паховой грыжи – рутинная, рядовая. Как правило, эта патология врожденная и может проявиться и в младенчестве, и в подростковом возрасте.

По словам Константина Тена, новый метод не требует ни дополнительного оборудования, ни особых временных затрат и усилий – при его использовании время опера-

Паховые грыжи без рецидивов



Справка «МиЗ»

Паховой грыжей называют выпячивание петли кишечника или другого органа брюшной полости через не заросшее по каким-то причинам отверстие в брюшной стенке в паховый канал. Снаружи паховая грыжа выглядит как припухлость в области паха или в мошонке. Паховые грыжи чаще встречаются у мальчиков, чем у девочек, и чаще с правой стороны. Поначалу припухлость может быть безболезненной, но при защемлении кишечника в области мошонки наблюдаются покраснение и боль. В защемленном участке кишечника при этом нарушается кровообращение, и в течение нескольких часов может развиваться некроз (отмирание тканей) – в этом случае больному требуется немедленная медицинская помощь. Лечение паховой грыжи, как правило, хирургическое. Часто детей с паховой грыжей оперируют в плановом порядке в возрасте до 12 месяцев. Лечение народными средствами (прогревание, теплые компрессы, ванны, вправление, самолечение) недопустимо.

Факт

Это уже второй патент, полученный этой группой хирургов АККЦОМД за последнее время. В начале 2023 года Федеральная служба по интеллектуальной собственности прислала патент на метод оперативного лечения нефроптоза (опущения почек) у детей. Особенность этого метода – отсутствие рецидивов (повторного смещения органа). В год в клинике проводят 7–10 операций пациентам с нефроптозом, в том числе после повторного опущения почки. Кроме того, алтайские хирурги изобрели более простой и прочный однорядный способ наложения кишечного шва и контролируемый способ наложения цистостомы мочевого пузыря.

300
детей

примерно было
прооперировано новым
способом по удалению
паховой грыжи

ции увеличивается всего на несколько минут. Но, конечно, важны опыт, знания, профессиональная интуиция.

– Изготовить специальный измерительный инструмент и получить на него все разрешения было бы невероятно сложно. Мы пошли по другому пути. Есть специальные пуговчатые зонды. На кончике такого изогнутого металлического инструмента – шиска. Они активно используются в хирургии – помогают оценить проходимость какой-то структуры: это может быть свищевой ход, проток, мочеточник, кишка. С помощью этого зонда мы доходим до внутреннего кольца грыжи,

в итоге выделяем весь грыжевой мешок, перевязываем и иссекаем. Длина пахового канала у всех разная, а при этом способе все четко дифференцируется, – говорит Константин Тен.

Результаты использования метода, как отмечают хирурги, очень хорошие. Юрий Тен резюмирует:

– Любую операцию нужно провести так, чтобы за один раз помочь пациенту – и все стало хорошо. Подумали, внедрили этот способ, и теперь рецидивов нет совершенно.

Елена Клишина.
Фото предоставлено
пресс-службой АККЦОМД

Смотреть ясно

Красный глаз для обывателей – досадная проблема, а для врачей – термин, за которым скрывается целый ряд патологических состояний области глазного яблока. Воспалительным процессам органов зрения посвящаются конференции, на которых специалисты обсуждают различные нюансы – от специфики протекания заболевания до современных методов лечения. Воспаления глаз – актуальная проблема в офтальмологии. Около 68% обращений к специалистам приходится на конъюнктивиты различного генеза. О том, чем может обернуться неправильно пролеченное заболевание и как защитить свои глаза, расскажет к. м. н., заслуженный врач РФ, главный внештатный специалист офтальмолог Минздрава Алтайского края Владимир Лебедев.



Профессиональный подход

С воспалительными заболеваниями глаз сталкиваются все практикующие офтальмологи. Чаще всего им приходится иметь дело с **конъюнктивитами** – воспалениями слизистой оболочки, которая покрывает глазное яблоко и веки изнутри (конъюнктивы). Здоровая конъюнктура – полупрозрачная, поэтому незаметна. При инфицировании ее кровеносные сосуды расширяются, и глаза становятся красными. «Чаще всего причиной возникновения конъюнктивита становятся вирусы – аденовирусы, кори, герпеса и другие, или же бактерии. Вирусный агент вызовет слизистое (прозрачное и водянистое) отделяемое из глаза, бактериальный – гнойное, – поясняет Владимир Лебедев. – Как правило, инфекции передаются воздушно-капельным путем или же контактным – при несоблюдении правил личной гигиены. Конъюнктивиты могут возникнуть как самостоятельное заболевание, а могут присоединяться к острым респираторным заболеваниям. Во время сезонных эпидемий второй вариант встречается чаще всего».

Нередко обыватели, не задумываясь, начинают лечить конъюнктивит самостоятельно или сделав звонок другу. Эксперт предупреждает: самолечением заниматься категорически запрещается. В дальнейшем оно может обойтись дороже – во всех смыслах этого слова. «Вирусный или бактериальный конъюнктивит при неправильном или же несвоевременном лечении может перейти в кератит – воспаление роговицы (прозрачная оболочка, которая отвечает за преломление оптических сред). При неблагоприятном развитии ситуации может случиться так, что эта оболочка расплавится, помутнеет, и человеку будет грозить потеря зрения, – предупреждает врач-офтальмолог. – И, к сожалению, это не единственное осложнение. Кератит может перейти в язву роговицы, в результате чего ее целостность нарушается. Кроме того, при кератитах инфекция способна проникать вглубь глаза, и тогда могут развиваться иридоциклит (воспаление радужки и ресничного тела), увеит (воспаление сосудистой оболочки глаза), что в конечном итоге может привести к гибели глазного яблока».

Поэтому специалист рекомендует относиться к здоровью глаз со всей

На заметку

Симптомы конъюнктивита:

- покраснение глаз,
- отделяемое из глаз,
- зуд и жжение,
- слезоточивость,
- опухшие веки,
- затуманенное зрение,
- ощущение песка в глазах,
- светобоязнь.

серьезностью – вовремя начинать лечение, доводить его до конца и компенсировать патологии.

«На факультете усовершенствования врачей я всегда говорю коллегам, будь то терапевты или педиатры: если мы имеем дело с ОРЗ и возникает покраснение глаз – симптоматика сопутствующего вирусного конъюнктивита, то нужно проводить лечение основного заболевания и одновременно конъюнктивита, который возник в результате общего поражения вирусом. После нормализации состояния пациент должен обязательно прийти к офтальмологу, чтобы убедиться, что роговица не пострадала, и при необходимости продолжить лечение правильно. Если же конъюнктивит возник как самостоятельное заболевание, нужно сразу идти к офтальмологу», – отмечает врач.

На воспалительных процессах дело не заканчивается. «После конъюнктивита довольно часто развивается **синдром сухого глаза**. Дело в том, что в конъюнктиве находятся добавочные железы, которые выделяют жидкую составляющую слезы. Она смешивается с секретом мейбомиевых желез и образует непосредственно слезу. Слеза – не просто вода. Это сложное вещество, состоящее из белков, жиров, углеводов и минеральных веществ. Роговица питается за счет него. При возникновении воспаления мейбомиевы железы начинают страдать и перестают выделять секрет. Как следствие, нарушается питание и развивается кератопатия – хронический процесс, при котором происходит помутнение роговицы и потеря ее

гладкости», – продолжает Владимир Лебедев.

Примечая соринки

Больше 80% информации человек получает через зрение. И поэтому нет несущественных заболеваний глаз, даже если они таковыми кажутся на первый взгляд. Так, зачастую ячмень не придают значения и пытаются вылечить его народными способами. Но и с этим процессом не так все просто. Довольно часто в жизни люди сталкиваются с **халазионом** – доброкачественным образованием в толще века. «Халазион формируется при закупорке мейбомиевой железы, которая продуцирует секрет слезной жидкости. Выход оказывается забит, а железа продолжает продуцировать секрет, в результате чего происходит нарушение его оттока, скопление внутри и набухание области рядом с железой, – поясняет врач-офтальмолог. – Сам по себе халазион безболезненный, нет воспаления, покраснения и гноя. В таких случаях мы назначаем сухое тепло, противовоспалительные капли во избежание воспаления, массаж век. В результате этих действий секрет оттекает, деятельность протоков налаживается. В отличие от халазиона, у **ячменя** всегда есть инфекционная составляющая и, как следствие, воспалительная реакция. Это состояние требует антибактериального лечения и в 99% случаев – вскрытия и вычищения воспалительного очага, в основном там гнойное содержимое».

Еще одно неприятное, но довольно быстро устранимое состояние – **блефарит** (воспаление краев век). Причин воспаления много, и одна из них – демодекс (инфекционное заболевание, вызванное клещами рода Demodex). Жизнедеятельность этого сапрофита вызывает небольшое воспаление выхода из мейбомиевой железы, который отекает и забивается. Если состояние век беспокоит вас, нужно обратиться к врачу и сдать анализ на демодекс. Блефарит обязательно нужно лечить, отмечает Владимир Лебедев. В этом случае эффективны будут массажи – в кабинете врача или самостоятельные – с помо-

Рекомендации эксперта

1. Соблюдать правила личной гигиены – мыть руки по приходе домой.
2. Если что-то попало в глаз, доставать аккуратно, чистыми руками через чистую салфетку (можно антибактериальную).
3. Если на даче или на отдыхе в глаз попала грязь – убрать ее и закапать глаз антисептиком. По возможности посетить кабинет экстренной офтальмологической помощи, глазной травмпункт. Если спустя время сохраняется беспокойство, обязательно обратиться к врачу.
4. При ОРЗ для профилактики развития конъюнктивита необходимо 4 раза в день обрабатывать глаза антисептиками. Новое поколение препаратов обладает тройным эффектом – противовирусным, противобактериальным и противогрибковым. Можно воспользоваться и старыми добрыми проверенными средствами.
5. При развитии синдрома сухого глаза применять увлажняющие капли – по согласованию с лечащим врачом.

щью блефаросалфеток с противовоспалительным содержанием.

В любом случае, прежде чем заняться лечением заболеваний глаз, нужно проконсультироваться со специалистом. Только врач может оценить состояние пациента и назначить необходимые медикаменты. «Антибиотики нужны далеко не всегда, и увлекаться ими не стоит: убивая ими свою флору, мы можем открыть дорогу грибкам. А противогрибковых препаратов специально для глаз нет. Чтобы не создавать дополнительные проблемы, важно действовать разумно», – подчеркивает врач.

Если воспалительные заболевания органов зрения часто дают рецидивы, то стоит задуматься о повышении общего иммунитета. И всегда помнить о профилактике.

Ирина Савина

В «мета»-реальности

В Алтайском крае начал получать распространение «молодой» наркотик – метадон. В прошлом году от употребления запрещенных веществ в нашем регионе умерло почти сто человек, больше трети из которых – от метадона. О том, что он собой представляет, какое действие оказывает на организм и как можно защитить от него близких, расскажут специалисты Алтайского краевого наркологического диспансера.



В сетях метадона

Правоохранителям это вещество знакомо довольно давно, но широкое распространение наркотик получил именно в последние годы. Еще 3–5 лет назад метадон был характерен лишь для таких крупных городов, как Москва и Санкт-Петербург, сегодня он «пришел» и в Сибирский федеральный округ. В Алтайский край метадон поступает из Новосибирска, а также из центральной части страны. «Метадон – сильнодействующий синтетический опиоид, который используют в ряде стран для заместительной терапии у лиц с опиоидной зависимостью. В нашей стране он внесен в «Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации», – поясняет заведующая химико-токсической лабораторией АKNД Мария Чиган.

Несмотря на этот факт, в 2023 году специалисты химико-токсикологиче-

ской лаборатории наркологического диспансера выявили, что из 3055 случаев незаконного употребления наркотических и психотропных веществ на метадон приходилось 228 (7,5%) случаев (для сравнения: в 2022 году эта цифра составляла 107), в том числе два случая – у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет. При этом эксперты обнаруживали и комбинированные варианты, когда одновременно употреблялось несколько наркотических средств или происходило совместное употребление наркотических и психотропных веществ.

«Принципы популярности метадона у потребителей наркотических средств связаны с переменами на рынке нелегальных веществ, многократным ростом предложений и его широкой доступностью. Благодаря развитым новым технологиям химического синтеза, на черном рынке появляется множество продуктов фармакопейной чистоты. Этот наркотик представлен в основном в виде таблеток, кристаллов и порошка, – продолжает Мария Чиган. – Также на-

Для справки

Впервые метадон был синтезирован в Германии во время Второй мировой войны в качестве альтернативы морфину. Существует миф, что название препарата «дольфин» (другое название метадона) является производным от имени Адольфа Гитлера. На самом деле название утвердилось в качестве торговой марки уже после Второй мировой войны и происходит от слов «dolor» (боль) и «fin» (конец). Углубленное изучение метадона началось с 1946 года, когда установили, что он является наркотическим анальгетиком.

блюдается тенденция, когда метадон принимают за мефедрон (психоактивное наркотическое вещество. – Прим. ред.), что ведет к летальным исходам, поскольку у первого требуется меньший объем вещества для «дозы».

В сети метадона чаще всех попадает самая активная прослойка населения – молодежь от 18 лет и люди в самом расцвете сил – до 40 лет. Специалисты называют эту категорию «граждане трудоспособного возраста».

Коварство «синтетики»

Синтетические наркотики – вещества, полученные химическим способом и оказывающие на центральную нервную систему человека разные психоактивные эффекты, отмечают эксперты. «Из-за того, что в приготовлении используются ненатуральные ингредиенты, такие наркотики имеют низкую стоимость, а значит, быстро и легко распространяются. Все виды синтетических наркотиков оказывают более агрессивное воздействие на организм. В результате употребления «синтетики» зависимость формируется намного быстрее, а органы и психика подвергаются сильнейшим атакам уже с первого применения. Синтезируемые психоактивные вещества новейшего поколения в значительной степени превосходят по разрушительному влиянию и скорости привыкания широко известный героин, – подчеркивает врач психиатр-нарколог КГБУЗ АKNД Вера Шкробова. – Еще одной опасностью потребления химических наркотиков является то, что они не имеют свойства разрушаться и быстро выводятся из организма человека. Существуют разновидности наркотиков, которые вовсе не метаболизируются. Также серьезной проблемой выступает сосредоточение «синтетики» в головном и спинном мозге и в клетках иммунной и репродуктивной систем человеческого организма. Оказывается мощное негативное влияние на иммунную систему, и, как следствие, у наркоманов часто возникают грибковые инфекции, высыпания различного характера, а также раны на теле, которые долго заживают.

Поскольку есть воздействие на головной мозг, у наркозависимого развивается слабоумие, ему сложно сосредоточиться на определенном предмете, а некоторые не могут даже прочитать текст. Некоторые могут испытывать сильное желание найти неизвестный предмет, перевернув свой дом вверх дном. Их преследует страх, мысль, что кто-нибудь за ними следит и желает причинить вред, нередки случаи возникновения галлюцинаций».

Последствия от применения синтетических наркотиков дают о себе знать и позже. Так, те, кто решил излечиться от наркозависимости, не могут полноценно спать еще около трех месяцев после лечения, отмечают специалисты.

По словам психиатра-нарколога, зависимость от метадона – самая устойчивая, с длительным периодом абстиненции. Самостоятельно прекратить прием наркотика практически невозможно. «Ломка сопровождается сильными болями, кроме того, это все сильно давит на психику, да так, что наркоман видит галлюцинации, скручивается в калач от боли и кричит так, что пугает родственников, если не долечился. Люди буквально рвут на себе кожу, их конечности сводит, все ноет и очень болит. Из-за нарушения водного баланса сильно отекают конечности, человек даже не может согнуть их. Ему становится трудно дышать и глотать, так как распухает глотка», – говорит врач.

Еще одной особенностью метадона является его пролонгированное действие по сравнению с героином (период полувыведения – в среднем 21–55 часов против 0,2–0,5 часов, соответственно). «Он накапливается во внутренних органах и тканях, в связи с чем контролировать дозу очень сложно. Это приводит к частым острым интоксикациям (передозировкам), – поясняет Вера Шкробова. – Высокая токсичность ведет к возникновению достаточного опас-

ных осложнений со стороны органов дыхания, центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем».

Усугубляет ситуацию тот факт, что нередко метадон употребляют одновременно с другими психоактивными веществами, чаще всего с психостимуляторами синтетического происхождения. Это приводит к развитию тяжелых либо летальных последствий. «Еще два года назад мы встречали метадон нечасто и в чистой форме, в основном принятым вместе с алкоголем. Больные поступали в медучреждение в бессознательном состоянии и с нарушением дыхания. После терапии мы могли выписать такого пациента уже через два часа. Сейчас в метадон, которого стало намного больше, добавляют кучу препаратов, вызывающих различные патологии, вплоть до отека мозга. Мы фиксируем очень тяжелые состояния, у пациентов нарушается работа почек и печени. Они лежат по нескольку дней, а некоторые – и до месяца. Приходится проводить процедуру гемодиализа», – отмечает главный внештатный специалист токсиколог Министерства здравоохранения Алтайского края Герман Балаганский.

Сохранить жизнь

Метадон быстро вызывает привыкание, а в случае прекращения приема развивается тяжелый и долго не купирующийся абстинентный синдром. Специалисты говорят, что средняя продолжительность жизни человека, употребляющего метадон, составляет около четырех лет. Прием его вместе с другими наркотическими средствами сокращает этот срок в 2–3 раза. Чем раньше начать лечение, тем проще будет выйти из зависимости. «Есть косвенные признаки, которые должны насторожить в поведении близких. Среди них изменение поведения, замкнутость, скрытность – человек не рассказывает, с кем общается. Родные могут заметить, что у близкого человека в последнее время нет денег, а куда он их потратил, он объяс-

В результате употребления «синтетики» зависимость формируется намного быстрее, а органы и психика подвергаются сильнейшим атакам уже с первого применения.

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

нить не может, – продолжает Вера Шкробова. – Также он начинает носить одежду с длинными рукавами (неважно, в какую погоду), пытаюсь скрыть следы от инъекций. Его зрачки становятся очень узкими. Как правило, наркоманы увольняются с работы – работать они больше не способны. У них появляются странные друзья, они всегда прячут телефон, в их сленге появляется слово «мед». Наркозависимый сильно худеет, ничего не ест, но постоянно испытывает жажду. Его могут мучить озноб и потливость в состоянии ломки от метадона. Возможно, что человек не узнает свои вещи. А также у него могут проявиться неоднозначная раздражительность и агрессия без видимых причин».

Врачи могут провести уже более точную диагностику: узнать анамнез, провести химико-токсикологическое исследование (ХТИ). Это лабораторный анализ мочи, позволяющий выявить наличие в организме психоактивных и/или наркотических веществ. Детальная расшифровка исследования позволяет установить не только наличие этих веществ, но и их процентное содержание. Также проводится психологическое тестирование. И только врачи могут помочь преодолеть не только физическую, но и психологическую зависимость от метадона.

Лечение всегда осуществляется согласно стандартам наркологической помощи. По словам экспертов, избавиться от метадоновой зависимости в домашних условиях невозможно. Лечение включает несколько этапов: детоксикацию, медикаментозную терапию и психотерапию, а также обязательный этап реабилитации. Длительность пребывания в стационаре определяется индивидуально. Но важно понимать, что лечение метадоновой зависимости – долгий процесс, который занимает не менее 12 месяцев.

Ирина Савина

Не за тридевять земель



Алтайские дети со спинальной мышечной атрофией для реабилитации с помощью прибора электростимуляции

«НеоСтим» раньше должны были ездить в Санкт-

Петербург. Но теперь им не придется добираться так далеко – в конце прошлого года в нашем регионе тоже

появился такой аппарат. Алтайское краевое отделение

Российского детского фонда передало его краевому психоневрологическому санаторию. Для нашего региона это принципиально новый метод реабилитации.

Миллион в чемодане

Алтайское краевое отделение Российского детского фонда приобрело аппарат на средства марафона «Поддержим ребенка». **Дмитрий Паршин**, и. о. главного врача санатория, глав-

ный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации, показывает небольшой кейс, в котором лежит скромных размеров аппарат стоимостью 1 млн рублей. Между прочим, отечественная разработка. Врач-ре-

абилитолог рассказал, что предложение купить такой прибор, чтобы не возить детей за тридевять земель, исходило от родителей «СМАйликов».

Дмитрий Владимирович приводит пример:

– У нас был пациент, который в начале курса мог сидеть на кушетке, удерживая туловище руками в положении сидя. А при выписке поддержка руками ему уже не требовалась, и он даже мог отклоняться и доставать что-то.

Прибор находится здесь примерно два месяца, курсы прошли три ребенка со спинальной мышечной атрофией. Пока дети со СМА – основная целевая группа пациентов, которые будут проходить лечение на аппарате. В дальнейшем его лечебные импульсы смогут получать дети с детским церебральным параличом, другими двигательными нарушениями нерогенного происхождения. Во взрослой практике в других регионах «НеоСтим» используют и для реабилитации после инсультов.

– Курс реабилитации в детском санатории составляет 16 дней, и пациент за это время получает в среднем 12 процедур на новом аппарате. Длительность воздействия (сеанса) составляет от 5 до 15 минут. У тех троих детей, которые уже проходили у нас эти процедуры, мы видим положительную динамику. Но при этом надо упомянуть, что таким детям мы проводим комплексную реабилитацию (куда входят вертикализация, лечение положением, массаж, гимнастика, занятия на тренажерах, физиотерапия). Как и при любой хронической патологии, эффект появляется не с первого сеанса, но к концу курса реабилитации мы видели в общем-то неплохие результаты.

Мы понимаем, что в случае со СМА трудно давать какие-то прогнозы, и речь не идет о восстановлении до полного здоровья, что возможно некоторое улучшение после курса реабилитации, а потом некоторый откат. Но наша задача – минимизация развития вторичных ортопедических осложнений, которые неизбежно появляются у любых пациентов с дви-



со спинальной мышечной атрофией живут в Алтайском крае

гательными нарушениями. Детям со СМА желательно проходить курсы реабилитации в течение всей жизни, примерно раза три в год, – говорит Дмитрий Паршин.

Суть метода

Аппарат «НеоСтим» предназначен для неинвазивной, чрескожной (то есть без проколов кожи) стимуляции спинного мозга. Он работает в нескольких режимах и может улучшать и формировать навык поддержания туловища в вертикальном положении, навык ходьбы в зависимости от степени имеющихся у пациента нарушений. Он стимулирует определенные участки спинного мозга, которые отвечают за эти функции.

Электроды накладываются четко в определенные зоны вдоль позвоночника, в соответствии с целями и задачами реабилитации конкретного больного. В этих зонах находятся спинальные центры, которые влияют либо на поддержание шага, либо на удержание туловища в вертикальном положении.

Процедура безболезненная, ребенок во время нее ощущает напряжение в мышцах. Если вдруг появились болевые ощущения, значит, надо отрегулировать интенсивность подачи импульса.

– Этот прибор не входит в перечень оборудования, которым должны оснащаться реабилитационные отделения, поэтому нам его приобрело Алтайское краевое отделение Российского детского фонда. Прибор достаточно уникален, он относится к физиотерапевтическим, но отличается

Справка «МиЗ»

Спинальная мышечная атрофия – редкое генетическое заболевание, приводящее к потере двигательных нейронов и к прогрессирующему истощению мышц. Обычно это заболевание диагностируется в младенчестве или в раннем детстве. При отсутствии лечения оно становится причиной смерти ребенка. С начала 2023 года в Алтайском крае проводится расширенный неонатальный скрининг новорожденных в условиях родильных домов в первые дни жизни малыша. Скрининг включает 36 редких генетических заболеваний, в том числе СМА. В прошлом году с помощью скрининга в регионе был выявлен случай СМА у малыша, родившегося в апреле. У него была выявлена генетическая «поломка», но само заболевание еще не дебютировало. Ему ввели генно-заместительный препарат на пресимптоматической стадии. Медики наблюдают за состоянием этого ребенка и надеются, что терапия помогла остановить развитие заболевания.

от всего того оборудования, которое есть у нас, – из-за локальной стимуляции определенных центров спинного мозга. Это новый раздел физиотерапии. При этом прибор не очень сложно использовать. Параметры лечения подбираются индивидуально под пациента – при тестировании перед началом терапии. Хорошо, что нам удалось расширить спектр своих медицинских услуг, причем с помощью принципиально другого оборудования, а не более современных версий уже имеющегося у нас. Это повысит качество реабилитационной помощи, даст детям какие-то дополнительные возможности, – отмечает доктор.

Елена Клишина.

Использовано фото с сайта Алтайского краевого отделения Российского детского фонда

Скандалы дома? Давайте поговорим об этом



Тема эмоционального интеллекта (ЭИ) сейчас весьма популярна, отмечают психологи Краевого кризисного центра для мужчин. Они видят большой спрос на его развитие со стороны своих клиентов-мужчин и родителей подростков. При этом интерес к таким занятиям постоянно повышается. С эмоциональной сферой мужчин работает психолог Сергей Кунгурцев. Он считает, что «прокачивать» эмоциональный интеллект нужно всем – как мужчинам, так и женщинам, желательно начиная с детского возраста.

– Существуют свои особенности эмоционального интеллекта у женщин и у мужчин, но они обусловлены во многом не полом, а воспитанием, представлениями родителей о воспитании мальчиков и девочек. К примеру, девочкам чаще позволяют проявлять свои эмоции в виде плача, а

вот прямое проявление агрессии с их стороны пресекается. Для мальчиков, наоборот, слезы воспринимаются как нечто постыдное («мужчины не плачут»), а проявление агрессии – как что-то естественное, если оно не выходит за рамки, разумеется. Таким образом, блоки на проявление эмоций ставятся

для обоих полов, но по-разному. Стоит отметить, что современные родители становятся все более ориентированы на осознанное родительство.

Конечно, изначально мужчины приходят к психологам кризисного центра с другими запросами, но в процессе работы часто становится

Справка «МиЗ»

Эмоциональный интеллект – способность человека понимать, определять, проявлять свои эмоции, а также понимать эмоции окружающих, с которыми он взаимодействует.

Эмоциональная сфера – одна из основных составляющих человеческой психики. Эмоции выполняют ряд функций:

– **сигнальная** – помогают определить наше отношение к чему-либо, а также степень нашей удовлетворенности/неудовлетворенности чем-либо;

– **регуляторная** – в процессе ссоры выплеск накопившейся негативной энергии, «выброс пара», помогает снять внутреннее напряжение. Важный момент – это нужно делать правильно, для того чтобы не усугублять конфликт;

– **коммуникативная** – эмоции как невербальная часть коммуникации: предполагается, что человек умеет выражать свои эмоции без помощи слов. Невербальная часть коммуникации тоже несет огромную информационную нагрузку – в эмоциях, в мимике, в жестах.

ясно, что часть проблемы лежит в сфере эмоционального интеллекта, отмечает Сергей Кунгурцев. Практически никто из мужчин не говорит о том, что он плохо понимает себя и свои эмоции. Как правило, поиск проблемы выглядит примерно следующим образом.

– Обратился мужчина 40 лет по поводу упадка сил, сниженного настроения, ничего не успевает на работе и постоянно там задерживается, – рассказывает психолог типичную историю клиента. – Долго не может приступить к работе – раскисается, настраивается. Из тех десяти часов, что он проводит на работе, сама работа занимает только пять часов. При этом он может уйти домой в любой момент, как только закончит. Вместо того чтобы сделать все побыстрее, он

постоянно отвлекается на видео в Интернете, на сообщения, подолгу пьет кофе, не вовлечен в работу. Когда мы с ним поговорили о его жизни, в том числе о его отношениях, то выяснилось следующее. Он подолгу засиживается на работе, потому что не хочет идти домой. Условно говоря, на работе у него безопасная среда, там ему комфортнее, чем дома. Выяснилось, что дома у них с женой постоянные ссоры-скандалы, которые основаны на непонимании друг друга. Тогда мы начали разбирать, почему ссоры происходят вообще и почему они продолжаются. Его жена произносит слова, которые его обижают (сравнивает с мужем подруги в негативном плане), а он чувствует себя униженным, ничемным в ее глазах, просто уходит в себя или начинает оскорблять ее. Так они живут примерно два года, разойтись не могут, наладить отношения не получается. В итоге ситуация изменилась, когда они сумели поговорить откровенно. Мужчина смог сказать жене, какие слова его обижают, какие обиды у него накопились. Он признавал даже какие-то ее бытовые претензии, был бы согласен что-то менять, но его унижало именно сравнение с другим мужчиной как с образом, к которому надо было стремиться. Он не мог переступить через свою гордость и пойти своей жене навстречу – выполнить то, что она просит; и она занимала такую же позицию. Разобравшись в своих чувствах, он сказал жене, какие слова и фразы недопустимо произносить в его адрес. При этом мужчина сказал: «Наверняка я тоже тебя чем-то обижаю», и супруга рассказала о том, что именно обижает ее. Они просто поговорили о том, что чувствуют, и о том, как выражают свои чувства, хотя могли это сделать гораздо раньше. Это помогло им понять и услышать друг друга. Для того чтобы научиться разговаривать по-новому, им понадобилось примерно три месяца. На самом деле это небольшой срок, потому что люди состояли в отношениях около семи лет, и у них уже сложился определенный стиль общения. За три месяца они провели огромную работу над собой.

– **Сергей, какие проблемы с ЭИ вы видите у мужчин?**

– Как раз его отсутствие, точнее – низкий уровень развития эмоционального интеллекта. Это проявляется в неспособности мужчин понимать, какие эмоции есть внутри них самих и что их вызывает. Однако есть и мужчины с очень развитым эмоциональным интеллектом. Но если сравнивать, то женщин с высоким уровнем ЭИ больше.

– **Как можно охарактеризовать мужчину с невысоким уровнем ЭИ?**

– О неумении контролировать свои эмоции говорит прямое проявление агрессии (крики, ругань, рукоприкладство). Такой человек может понимать, плохо ему или хорошо в какой-то конкретной ситуации, но идентифицировать свои эмоции, структурировать, понять, почему ему плохо или как именно ему плохо, он не в состоянии. Например, на сессии с психологом он описывает ссору с женой довольно смутно: «Мне неприятно», «Я злюсь», при этом не может сказать, что именно вызывает у него неприязнь, на что он злится. Ему трудно установить причинно-следственную связь между своей эмоцией и тем, что ее вызвало. Работа психолога на этом этапе заключается в том, чтобы объяснить, почему в нем возникла та или иная эмоция. Если человек не может совсем описать свои эмоции, то мы сначала разбираем, какие вообще эмоции бывают, как они возникают, как он их испытывает. И затем выясняем, почему он их испытывает. А потом выбираем стратегию, как научиться их грамотно выражать.

– **Какой процент разводов и семейных кризисов, на ваш взгляд, происходит из-за того, что люди не умеют понимать эмоции – свои и партнера?**

– Я думаю, больше половины точно. ЭИ – очень хороший инструмент для понимания себя как личности: он помогает понять, что для меня важно, что мне нужно, каких людей я хочу видеть вокруг себя, какое отношение я хочу выражать и какое отношение хочу принимать. Если человек руко-

Продолжение на стр. 22 >>

«Продолжение. Начало на стр. 20-21»

водствуется этим, то он становится осознанным, и выбор своей второй половины он будет делать осознанно. Я часто наблюдаю, когда люди, вступая в отношения, «закрывают» с их помощью какие-то свои психологические проблемы. К примеру, девушка была лишена любви родителей и безусловного принятия в детстве. В процессе взросления она не проработала эти моменты и чувствует себя ненужной, лишней в этом мире. Когда появляется другой человек, оказывающий ей знаки внимания, то она не взвешивает, каков он на самом деле, а только принимает во внимание, что ей с ним хорошо. Перекрывается ее потребность в любви, и она перестает себя чувствовать плохо рядом с ним. Если человек вступает в отношения для того, чтобы ему не было плохо одному, это не самый лучший способ создать крепкий брак. В идеале выбор партнера должен делать человек, которому хорошо одному, который уважает себя и хочет, чтобы ему было еще лучше с кем-то.

– Но бывает и так, что люди перед заключением брака хорошо друг друга узнали, а потом произошла какая-то кризисная ситуация, и начались конфликты...

– Такое бывает в жизни каждой семьи. Я понимаю кризис как любое значимое изменение, которое меняет привычный образ жизни человека как в положительную, так и в отрицательную сторону. Кризисы – неотъемлемая часть жизни в целом и отношений в частности. Надо понимать, что они обязательно будут. Не стоит давать себе иллюзорные установки о том, что отношения всегда будут классными и приятными. В отношениях бывают негативные периоды, очень важно быть к ним готовым и понимать, как их проходить.

– Эмпатия – это слово из словаря ЭИ?

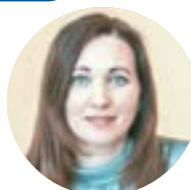
– Безусловно, да. Как мы уже сказали, эмоциональный интеллект – это умение понимать свои эмоции и эмоции другого человека. Да, эмпатия – это один из показателей развитого

Мнение специалиста

Елена Васильева,
заместитель директора
Краевого кризисного центра для мужчин:

– Тема развития эмоционального интеллекта является одной из наиболее актуальных в работе психологов и специалистов Краевого кризисного центра для мужчин. В течение последних нескольких лет было реализовано несколько программ и проектов по этой тематике.

Группа для родителей «Головоломка» ежегодно реализуется в онлайн-формате и направлена на развитие у родителей навыков осознания и регулирования своих эмоций. Начиная с августа 2020 года более 170 родителей смогли отработать практические навыки управления собственным эмоциональным состоянием. Это помогает



им адекватно реагировать на эмоции своих детей и оказывать им эмоциональную поддержку.

Летние реабилитационные группы для детей и подростков «Крепость», на занятиях которых более 100 ребят смогли познакомиться с эмоциями и понять, как можно с ними подружиться.

На семинарах и вебинарах для специалистов Алтайского края по теме «Психолого-педагогическое сопровождение родителей по развитию эмоционального интеллекта» психологи центра делятся принципами и методиками работы по развитию эмоционального интеллекта. Благодаря таким мероприятиям более 120 специалистов расширили свои представления о том, как работать в теме эмоционального интеллекта.

ЭИ. Но прежде всего мы учимся понимать себя. Умея это, человек учится и понимать другого. Понимание себя – первый шаг к пониманию другого человека.

– Почему важно формировать ЭИ с детства?

– Важно не оберегать детей от проблем, а научить справляться с

ними. Например, ребенок потерял любимую игрушку. Он испытывает трагедию, горе, грусть. Папа в этот момент пытается перебить это чувство – говорит ему: «Да перестань, не переживай. Не плачь, я куплю тебе новую игрушку». А на самом деле транслирует, что это чувство плохое, не надо его испытывать. Ребенку в этот момент как раз важно пережить эту потерю, почувствовать эту грусть, обиду. И здесь будет правильнее присоединиться к ребенку – сказать, что его понимают, сожалеют о случившемся, признают его потерю. И те чувства, которые испытывает ребенок, тоже признаются. Дальше папа может поделиться своим опытом – например, рассказать о своей игрушке, потерянной в детстве. И рассказать, как он справился с этим. Если ребенок проживет эту эмоцию, поймет ее, то он осознает, что эта эмоция нормальная, а не стыдная, запрещенная, которую надо подавлять, стесняться ее.

Елена Клишина

Это интересно!

Книги, которые Сергей Кунгурцев советует прочитать:

- **Сергей Шабанов, Алена Алешина.** Эмоциональный интеллект. Российская практика.
- **Наталья Кедрова.** Азбука эмоций.
- **Ирина Артюх.** Развиваем эмоциональный интеллект. Для детей 6-7 лет.

В поселке Кирова открыта долгожданная аптека

29 января в новом корпусе Городской поликлиники № 1 г. Барнаула по адресу: ул. Краевая, 45, построенном в рамках нацпроекта «Здравоохранение», состоялось официальное открытие аптеки сети АКГУП «Аптеки Алтай».

На открытии присутствовали глава администрации Центрального района города Барнаула **Максим Сабына**, главный врач Алтайского краевого клинического перинатального центра, депутат Барнаульской государственной думы **Ирина Молчанова**, а также главный врач поликлиники №1 **Елена Азарова**, которая провела экскурсию для гостей по новой поликлинике.

В новом здании расположено несколько функциональных зон. Первая – это взрослая поликлиника с кабинетами терапевтов, стоматолога, фельдшера, гинеколога, процедурным, прививочным и дневным стационаром на две палаты и шесть койко-мест. Второй блок – детская поликлиника с кабинетами педиатров и процедурными. Аптека же расположилась на 1 этаже взрослого блока, недалеко от главного входа и регистратуры.

Директор сети «Аптеки Алтай» **Ольга Халковская** рассказала про ассортимент и нюансы работы аптеки:

«В настоящее время в аптеке работает розничный отдел. Также у нас есть возможность привезти необходимые лекарства на заказ, доставка будет осуществляться в пределах 3 рабочих дней. И в скором времени здесь заработает льготный отдел для отдельной категории граждан».

В поселке Кирова проживает более 5 тысяч взрослых и полторы тысячи детей до 18 лет. Для них открытие поликлиники, а теперь и единствен-



ной в округе аптеки, стало радостным событием.

Фото предоставлены АКГУП «Аптеки Алтай».

Полная чаша

Здоровье начинается с тарелки. Точнее, с того, что на ней будет лежать. Рацион современного человека далеко не всегда можно назвать полноценным и сбалансированным. Специалисты отмечают, что сегодня есть необходимость в дополнительном приеме нутрицевтиков, чтобы восполнить дефициты. О том, что должно быть в меню у мужчин, чтобы их организм без проблем справлялся с нагрузками, и как подбирать ингредиенты для своего стола, узнаем у к. м. н., андролога, спортивного эндокринолога, специалиста превентивной и антивозрастной медицины, доцента кафедры урологии и андрологии с курсом ДПО ГБОУ ВО АГМУ Андрея Яковлева.



Нутриенты и нутрицевтики

В европейские страны и страны Запада нутрицевтики пришли давно. Их жители активно принимают различные средства, чтобы поддерживать хорошее самочувствие и предотвращать заболевания. В нашей стране этот тренд только набирает популярность. И поэтому важно правильно подойти к этому вопросу, чтобы не навредить организму. Для этого важно определиться с понятиями. «Нутриенты и нутрицевтики – разные вещи. Первые – это компоненты пищи, которые естественным путем попадают в организм во время еды. В то время как нутрицевтики – биологически активные добавки к пище. Их применяют для коррекции химического состава пищевых продуктов человека (дополнительные источники нутриентов – белка, аминокислот, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ, пищевых волокон), – поясняет Андрей Яковлев. – Их задача – усилить обедненный пищевой состав с целью коррекции выявленных дефицитов у человека. Или же с точки зрения профилактики сезонных заболеваний в переходные периоды года

Самостоятельный подбор «попить что-нибудь для здоровья» может закончиться больничной койкой или в лучшем случае диспепсическими расстройствами.

(осень-зима, зима-весна). Однако важно помнить, что они не могут заменить лекарства и применяемые в медицине схемы лечения».

По словам врача, в настоящее время необходимость в дополнительном приеме нутрицевтиков – основная профилактическая стратегия любого человека, заботящегося о своем здоровье. «Речь в первую очередь идет о качестве нашей пищевой продукции. Условия, в которых она производится, подразумевают более быстрое выращивание овощей, фруктов, мясной продукции рыбы и т. д.

Все эти факторы исключают естественное насыщение продуктов полезными веществами (витаминами, минералами и т. д.), поэтому дополнительная фортификация (усиление состава) проводится еще на этапе обработки и упаковки продуктов питания. И, конечно, важным этапом являются индивидуальные меры профилактики и дополнительный прием нутрицевтиков», – говорит Андрей Яковлев.

Эндокринолог обращает внимание на то, что крайне важно устранить однообразие пищевого рациона с переизбытком инвазивных сахаров (хлебобулочная продукция) и гидрогенизированных жиров (майонезы,

На заметку

Нутрицевтики подразделяют на группы:

1. Витамины – одна из наиболее распространенных разновидностей нутрицевтиков. Они необходимы для жизнедеятельности организма и выполняют ряд важных функций: регулирование обмена веществ, нормализация работы внутренних органов, укрепление иммунитета и др.

2. Минеральные вещества – микро- и макроэлементы, необходимые для правильного функционирования организма человека. Они положительно влияют на состояние зубов и костей, участвуют в передаче нервных импульсов, регулируют уровень жидкости в организме и т. д. К ним относятся кальций, магний, железо, цинк и др. Они могут представлять собой как самостоятельные препараты, так и комплексные нутрицевтики.

3. Аминокислоты – органические соединения, являющиеся строительным материалом для белков. В природе встречается более 500 их видов, хотя в организме человека присутствует только 20. Из них 9 называются незаменимыми – они не синтезируются в теле и поступают только с пищей. Именно эти аминокислоты входят в состав нутрицевтиков:

- **лейцин** – помогает сохранять мышечную массу, участвует в синтезе гормонов роста, поддерживает иммунную систему;
- **изолейцин** – участвует в синтезе гемоглобина, ре-

гулирует уровень сахара в крови, повышает выносливость организма;

- **валин** – помогает уменьшить время восстановления после физических тренировок, повышает мышечный тонус и выносливость;
 - **лизин** – укрепляет иммунитет, помогает бороться с утомляемостью, слабостью, усталостью;
 - **метионин** – положительно влияет на функцию печени, способствует восстановлению гепатоцитов и заживлению язвенных и эрозивных поражений слизистой оболочки ЖКТ;
 - **фенилаланин** – необходим для синтеза белков, для поддержания здоровья нервной системы;
 - **триптофан** – избавляет от тревоги и эмоционального напряжения, улучшает настроение;
 - **треонин** – повышает работоспособность, концентрацию внимания, способствует росту мышечной массы;
 - **гистидин** – необходим для образования гемоглобина, улучшает работу ЖКТ.
- 4. Пептиды** – короткие цепочки аминокислот, которые участвуют в различных процессах, положительно влияют на органы и системы.

соусы, псевдомолочная продукция), поскольку это приводит к тяжелым последствиям для организма. «Необходимо разнообразить пищу сырыми растительными продуктами, продуктами квашения (квашеная капуста – уникальный суперфуд с колоссальным составом витаминов и микроэлементов, мета- и пробиотиков), продуктами животного происхождения (мясо, яйца, творог, сметана с высоким процентом жирности, твердые сыры), рыбой дикого вылова (сельдь и скумбрия), которые очень богаты йодом, селеном, цинком и Омега-3-полиненасыщенными жирными кислотами, так необходимыми для здоровья сердца и гормональной системы», – подчеркивает эксперт.

От универсального к индивидуальному

Если не получается питаться эталонно, то можно обратиться к приему нутрицевтиков. Чтобы получить максимум пользы и минимум вреда, важно применять их правильно.

«Подбор «аптечки» нутрицевтиков проводится индивидуально. Но есть базовые компоненты, которые нужны всем, вне зависимости от возраста и пола. Например, всем известный витамин D в поддерживающей дозе 2000 МЕ можно принимать, не сдавая анализ на его количество в крови, – говорит Андрей Яковлев. – Добавки с Омега-3-ПНЖК необходимы для здоровья сосудов, мозга и кишечника. Они помогают избежать развития ожирения и сахарного диабета. Магний – макроэргическое соединение, которое участвует в 900 биохимических реакциях организма, обеспечивая их энергией. Он оказывает легкое седативное действие вечером. Детям помогает расти крепкими и здоровыми, а людям старших возрастных групп – избежать развития остеопороза.

Расширенный список нутрицевтиков будет зависеть от рода деятельности, физических нагрузок и особенностей организма. Молодым, активным людям врач рекомендует добавлять большие дозы витаминов группы В, аскорбиновой кислоты, активных антиоксидантов и активаторов второй фазы детоксикации печени. «Наличие сопутствующих заболеваний диктует определенный порядок

назначения добавок. Поэтому самостоятельный подбор «попить что-нибудь для здоровья» может закончиться больничной койкой или в лучшем случае диспепсическими расстройствами», – подчеркивает эксперт.

В настоящее время на уровне правительства страны внесены изменения в перечни квалификаций, требующих первичного медицинского образования. Исключением не стали «нутрициологи». «В связи с некомпетентностью многих из них мы

встречали много побочных и нежелательных эффектов от, казалось бы, безобидной терапии. Поэтому, если вы хотите подобрать индивидуальный план коррекции, исходя из личных пожеланий и потребностей организма, обратитесь к своему доверенному врачу или спросите у него, где можно получить подобную консультацию, чтобы результат был с исключительно положительным эффектом – здоровье и красота на долгие годы».

Подготовила Ирина Савина

Злодейка, поселившаяся в желудке

Примерно у двух третей населения земного шара в организме присутствует бактерия хеликобактер пилори (ХП). Однако большинство даже не догадываются об этом. Те, кому не повезло, получили от бактерии «в подарок» гастрит, гастродуоденит или язвенную болезнь.

Аксана Арутюнова, врач-гастроэнтеролог терапевтического отделения ККБСМП № 2, говорит о том, что в наши дни язвенная болезнь не приговор, и чтобы от нее умереть, нужно полностью игнорировать лечение. С помощью специалиста разбираемся, что такое хеликобактер пилори, как ее выявляют и как лечат возникшие «по ее милости» заболевания.



Экспурс в историю

– Хеликобактер пилори – это спиралевидная бактерия, впервые о ней заговорили в 1875 году немецкие ученые, обнаружившие в биоптате слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки какие-то спиралевидные бактерии, которые не росли больше ни в какой питательной среде из известных на тот момент. Следующее упоминание о хеликобактер пилори – в 1886 году. Российский ученый **Валерий Яворский** в Кракове проводил исследования биоптатов слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов, которые страдали хроническим гастритом. Он обнаружил практически во всех образцах эту бактерию. Он первым предположил наличие какой-либо взаимосвязи между развитием воспалительных процессов в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки и этой бактерией. В 2005 году американские ученые **Робин Уоррен** и **Барри Маршалл** получили Нобелевскую премию за то, что доказали роль хеликобактер пилори в развитии воспалительных заболеваний слизистой оболочки верх-

них отделов ЖКТ. С тех пор бактерию изучают более тщательно.

Считается, что две трети населения в мире носят в себе эту бактерию. Распространенность ХП в мире варьируется от уровня развитости страны. В менее экономически развитых странах, где отсутствуют условия даже для минимального соблюдения санитарных норм, ХП распространена более широко. При этом менее развитые страны в гораздо меньшем объеме используют антибактериальную терапию, и лечить болезни, вызванные ХП, легче, так как среди населения нет антибиотикорезистентности.

Любите погрязнее? ХП идет к вам!

Способов получить хеликобактер пилори в «коллекцию» бактерий вашего организма два – фекально-оральный и орально-оральный. Хеликобактер пилори была обнаружена в слюне, в зубном налете, в фекалиях. Это значит, что заразиться легко при использовании общей посуды, при поцелуях, при чистке зубов общей щеткой – такое, к сожалению, тоже бывает, отмечает Аксана Константиновна. От

матери к ребенку ХП передается, если мама облизнула ложку, которой кормит ребенка, или «обработала» таким образом упавшую на пол пустышку.

Снизить риск заражения можно с помощью соблюдения санитарных норм: раздельное использование посуды либо ее тщательная обработка, не принимать пищу в тех кафе и ресторанах, где вы не уверены в качестве санитарной обработки посуды. Нужно соблюдать гигиену полости рта.

Существует еще один путь заражения хеликобактерной инфекцией, сейчас довольно редкий – при проведении эндоскопических исследований, если не соблюдаются правила обработки эндоскопа.

Пенсионерам – в режиме «лайт»

Аксана Арутюнова говорит, что хеликобактер пилори проникает в желудок и начинает размножаться по определенному стандарту, независимо от того, 16 лет пациенту или 90. Однако у пациентов старшей возрастной группы есть небольшое преимущество. Они, лечась от своих заболеваний, чаще принимают препараты, которые вызывают атрофию слизистой оболочки желудка. Такая слизистая для хеликобактер пилори не очень благоприятна, потому что отсутствует достаточное количество слизи, по которой ХП может передвигаться, вырабатывается недостаточно соляной кислоты для ее жизнедеятельности. Поэтому пожилые пациенты переносят заболевания, вызванные хеликобактерной инфекцией, значительно легче. Но это не значит, что проблему не нужно выявлять и лечить.

– Пациенты пожилого возраста, как правило, коморбидные, принимают препараты дезагреганты или антикоагулянты, которые сами по себе являются провоцирующим фактором развития осложнений желудочно-кишечного тракта, и если имеется хеликобактер пилори, то риск развития у пациентов язвы, тем более осложненной кровотечением или перфорацией, выше. Поэтому, независимо от возраста, необходимо выявлять инфекцию и лечить пациента, – говорит специалист.

Факт

Ученые считают, что для начала заболевания мало одного наличия ХП в организме, нужен еще и провоцирующий фактор. В качестве таких факторов рассматривают излишнюю массу тела, табакокурение, употребление алкоголя, чрезмерное увлечение газированными напитками и кофе, нарушения рациона и режима питания, острые и хронические стрессы, сахарный диабет, малоподвижный образ жизни.

Диагностика и лечение

– Методы выявления, которые используем мы в нашей больнице, – так называемые инвазивные. При проведении эзофагогастроскопии берутся биоптаты – биопсия из пяти различных точек, в том числе из пилорического отдела, где хеликобактер развивается очень активно. Точность методики – примерно 50 на 50. Эти бактерии живут колониями, при эндоскопии увидеть их невозможно. Врач-эндоскопист видит места более выраженного воспаления, из которых берет биопсию. 50 на 50, что он попал в колонию ХП. Пациентам, у которых хеликобактериоз выявляют впервые, при отрицательных результатах биопсии мы назначаем второе исследование в качестве метода исключения. Это анализ крови на антитела к ХП. Надеемся, что у нас будут внедрены еще два метода. Первый – анализ на антиген хеликобактер пилори в кале. Второй – уреазный дыхательный тест: поиск уреазы – вещества, которое в нашем организме вырабатывает только ХП.

Лечение ХП – это антибактериальная терапия. Никакие другие препара-

ты, БАДы, травы или что-то еще, что у нас так любят пациенты, не помогают. Так как бактерия – живой организм, то и убивать его нужно только антибиотиками. В настоящий момент много схем, которые применяют для лечения хеликобактерной инфекции. Во-первых, это схема для первичных пациентов, в нее обязательно входят ингибиторы протонной помпы, желателен в двойной дозе, затем два антибактериальных препарата. Четвертый препарат – на основе висмута. Доказано, что он действует на ХП как цитостатик, то есть тормозит его развитие и улучшает качество эрадикационной терапии. Препараты нужно принимать в течение 10–14 дней – за это время достигается необходимая для гибели бактерий концентрация антибиотиков в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки.

Бывает так, к сожалению, что пациент привержен лечению, соблюдает рекомендации и принимает все препараты, контрольные исследования показывают улучшение, но через какое-то время ХП повторно выявляется в биоптате или в кале. Мы снова назначаем антибиотики, но подбираем препараты более сильные – это эрадикационная терапия второй линии. Курс лечения также составляет 14 дней.

Идеальный вариант – это антибактериальная терапия по результатам чувствительности к ХП. Пока у нас в крае этого не проводят – не определяют чувствительность к конкретному антибиотику у конкретного пациента. Да, это было бы другое качество лечения. Иногда мы две недели даем антибиотики, а оказывается, что хеликобактер ими уже наелся в связи с тем же гастритом, лечением пневмонии или в связи с тем, что пациенты любят назначать сами себе антибиотики по первому чиху.

В условиях гастроотделения ККБСМП № 2 мы пролечиваем большие объемы пациентов с заболеваниями верхних отделов ЖКТ. Ургентная хирургическая служба дежурит три раза в неделю – сюда по скорой

Продолжение на стр. 28 >>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

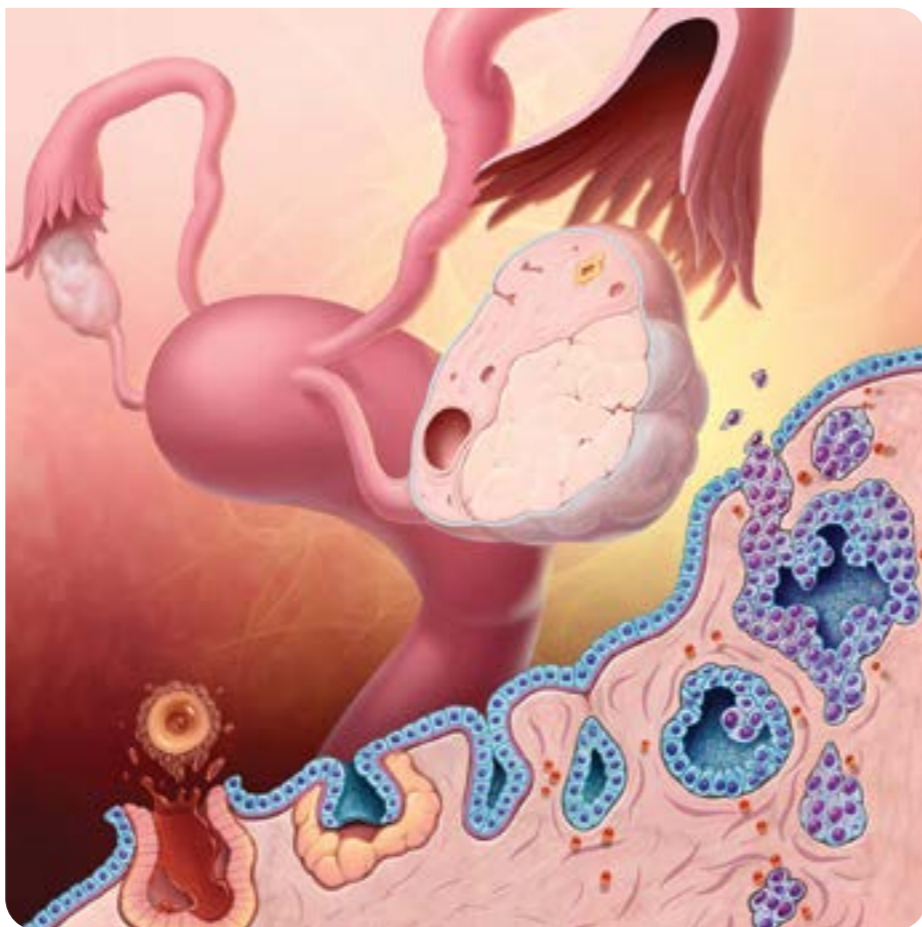
помощи поступают все пациенты с язвенными болезнями желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненными кровотечениями либо перфорациями или пенетрациями. Всех пациентов обследуют по стандарту: проводят ФГДС, делают биопсию, берут кровь на антитела.

В моей практике основные больные – это язвенники со стажем, с рецидивирующими язвами. Болезнь рецидивирует потому, что не все пациенты соблюдают все наши рекомендации плюс многие выпивают. Есть пациенты старшего возраста, принимающие кучу сопутствующих препаратов, прием которых приводит к развитию кровотечений и к перфорациям. Кровотечения при язвенных заболеваниях в наше время происходят значительно чаще, чем перфорации.

Современные препараты для лечения язвенной болезни купируют болевой синдром в течение суток, независимо от размера язвы. 15 лет назад, когда я только начинала работать в гастроэнтерологии, эти препараты только вводились, и были моменты, когда пациенты страдали от боли в течение трех-четырех суток. Смертность от язвенной болезни минимальная в условиях нашей больницы. Все-таки пациенты приезжают вовремя, как только появляются симптомы: прибывают по скорой или приходят на госпитализацию. С первых дней им оказывают полноценную квалифицированную медицинскую помощь, снижая риск развития осложнений. Если возникают кровотечения, их успешно лечат эндоскопическими способами. В последнее время реже проводятся полостные операции, мы стараемся лечить пациентов через зонд. Язвенная болезнь в наше время не приговор. Пациенты, если они выполняют все назначения, возвращаются к привычному образу жизни.

Елена Клишина

Объемные образования яичников. Лечить или не лечить?



Объемные образования яичников (опухоли) – серьезная проблема среди женщин всех возрастных групп, занимающая 7-е место (или 4%) в структуре всех злокачественных опухолей у женщин. 5–10% женского населения подвергаются хирургическому лечению по поводу опухолей яичников, причем у 13–21% оперированных обнаруживаются злокачественные опухоли. У беременных частота выявления опухолей придатков матки может достигать 3,2%, а частота злокачественных форм достигает 6,8% от всех опухолей у беременных.

Что может привести к опухолям яичников?

Факторами, повышающими риск развития злокачественных новообразований яичников, являются:

- отсутствие беременностей в анамнезе,
- предшествующие стимуляции овуляции,
- эндометриозное поражение яичников в анамнезе,
- операции на яичнике в анамнезе,
- раннее начало месячных и поздняя менопауза,
- позднее начало месячных и ранняя менопауза,
- диета с высоким содержанием жиров и легко усвояемых углеводов,
- ожирение,
- сахарный диабет 2-го типа,
- работа на вредных производствах (асбест).

В качестве факторов, снижающих риск рака яичников, рассматриваются:

- многодетность,
- перенесенная гистерэктомия (удаление матки),
- хирургическая стерилизация или двусторонняя тубэктомия (удаление маточных труб),
- двустороннее удаление придатков матки (маточные трубы с яичниками),
- прием гормональных противозачаточных препаратов.

ВАЖНО! Высока вероятность развития рака яичников, если у родственниц первой линии (мать, сестра) были выявлены рак молочной железы и/или рак яичников.

Классификация объемных образований яичников

Выделяют опухолеподобные образования яичников и опухоли яичников.

Справка

Что такое яичник?

Яичник – парный орган, является женской половой железой. Расположен в полости малого таза. В яичниках развиваются и созревают женские половые клетки (яйцеклетки), а также образуются поступающие в кровь и лимфу женские половые гормоны.

К **опухолеподобным** образованиям относят фолликулярные кисты, кисты желтого тела, лютеомы беременности и другие.

Фолликулярная киста образуется из фолликула, в котором не произошла овуляция. Желтое тело формируется, когда яйцеклетка выходит из фолликула; если беременность не наступила, то оно разрушается. Встречаются случаи, когда желтое тело не разрушается, а наполняется кровью или жидкостью, остается в яичнике и называется кистой желтого тела.

Опухоли яичников дифференцируют по результатам гистологического исследования. Среди таких могут быть серозные, муцинозные, эндометриозные, мезенхимальные, смешанные кисты, опухоли полового тяжа и стромы и многие другие.

В каждой из групп опухолей яичника выделяют доброкачественные и злокачественные варианты.

Симптомы опухолей яичников

Опухоли яичников нередко бывают диагностической находкой. Они длительное время могут существовать бессимптомно. Как правило, клиника проявляется уже при возникновении осложнений (например, перекрут ножки опухоли, разрыв, кровоизлияние, нагноение образования). В этом случае имеют место симптомы острого живота: боли в животе, тошнота, рвота, лихорадка, диарея и т. п.

Клиника может проявиться, если опухоль гормонально активна: происходит высокая выработка тех или

иных гормонов – например, андрогенов и эстрогенов при опухолях полового тяжа.

При андрогенпродуцирующих опухолях отмечается исчезновение женских и появление мужских вторичных половых признаков (месячные скудные или их нет вовсе, нет роста молочных желез, развитие телосложения как у мужчин, формирование грубого голоса, избыточный рост волос по мужскому типу).

При эстрогенпродуцирующих опухолях наблюдается преждевременное созревание девочек или, наоборот, отсутствие признаков возрастных изменений наружных и внутренних половых органов у женщин в постменопаузе.

Помимо вышеперечисленных симптомов, могут встречаться следующие:

- увеличение живота, чувство его переполнения или вздутия;
- чувство быстрого насыщения при приеме пищи или потеря аппетита;
- хроническая боль в животе, в том числе в его нижних отделах;
- учащенное мочеиспускание или ложные позывы к мочеиспусканию.

Другие симптомы могут включать кровотечения в постменопаузе, необъяснимую потерю веса, повышенную утомляемость, изменения в работе кишечника.

Методы диагностики опухоли яичников

Во-первых, следует регулярно посещать врача, он выслушает жалобы, проведет осмотр, назначит необходимые методы диагностики.

Во-вторых, на первичном этапе обследования проводится УЗИ генинарий, которое в 90% случаев позволит выявить объемное образование яичников, его локализацию, размеры, связь с окружающими органами.

В-третьих, для оценки вероятности возникновения рака яичников или же при подозрении на него используются

Продолжение на стр. 30 >>

«Продолжение. Начало на стр. 28-29»

определенные онкомаркеры: СА-125, HE4, PАЭ (раковый эмбриональный антиген), СА 19-9, альфа-фетопротеин. Необходимые исследования и их назначение проводятся только врачом.

При необходимости врач может назначить: виброгастроудоденоскопию, колоноскопию, компьютерную или магнитно-резонансную томографию, рентгенографию органов грудной клетки для исключения заболеваний других органов, исключения метастазов – и на основе результатов определиться с тактикой лечения.

Основопологающим методом, на основе которого устанавливается диагноз, является морфологическое исследование (используется биопсийный или операционный материал).

Можно ли вылечить опухоли яичников без проведения операции?

Пациентки с опухолевидными образованиями должны наблюдаться у врача акушера-гинеколога, обычно это занимает от 4 до 6 недель, в таком случае фолликулярные кисты, кисты желтого тела исчезают естественным путем или требуют минимального лечения.

Однако если это истинная опухоль и нет данных за злокачественный процесс, то следует проводить оперативное лечение в условиях стационара.

ВАЖНО! В случае, если врач по результатам обследования подозревает злокачественный процесс, он направляет пациентку к онкологу для подтверждения или опровержения диагноза. В зависимости от выявленной патологии, стадии, тяжести течения и сопутствующей патологии будет назначена соответствующая терапия или операция.

Показания к проведению оперативного лечения

Оперативное лечение проводится, если по результатам динамического наблюдения не произошло самостоятельного исчезновения опухоли.

В детском и в репродуктивном периоде (до 45 лет) предпочтение отдается лапароскопии и органопластическому объему операции (резекция яичников или цистэктомия – иссечение опухоли без захвата яичниковой ткани).

У женщин в постменопаузе при всех кистах яичников с подозрением на злокачественный процесс показана лапаротомия – полостная операция с удалением органа.

К показаниям для **планового лечения** относятся:

- хроническая тазовая боль,
- опухоли без клинических, лабораторных и эхографических признаков озлокачествления по данным предварительных исследований.

К показаниям для **экстренного оперативного лечения** относят:

- разрывы кисты,
- перекрут ножки опухоли,
- нагноение опухоли,
- болевой сопутствующий синдром,
- симптомы острого живота.

Профилактика объемных образований яичника

Самым важным этапом в медицине всегда является профилактика заболеваний.

Рекомендуется ежегодное посещение врача акушера-гинеколога, УЗИ органов малого таза, так как раннее выявление и своевременное лечение повышают вероятность благополучного исхода.

Также рекомендуются лечение и наблюдение у врача по поводу сопутствующих заболеваний.

Обязательны мероприятия, направленные на снижение избыточного веса, коррекция привычного рациона, сбалансированное питание (большое количество овощей, фруктов, снижение содержания соли в еде, ограничение в пище с высоким содержанием жиров и легкоусвояемых углеводов), прием витаминов.

Особенно важны режим труда и отдыха, занятия спортом (гимнастика, утренняя зарядка, прогулки на свежем воздухе), исключение неблагоприятных факторов труда, алкоголя, курения, стрессов.

В настоящее время для диагностики и лечения объемных образований яичника применяется комплексный подход, который включает в себя клинические, лабораторные, инструментальные методы, определение опухолевых маркеров. Ежегодное наблюдение пациенток у врача акушера-гинеколога, оценка факторов риска, применение диагностических методов позволяют добиться раннего выявления рака яичников.

Е. И. Лебедева, к. м. н., ассистент;
К. В. Самина, Т. А. Мамакова,
ординаторы 1-го года.

Кафедра акушерства
и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ
ВПО АГМУ МЗ РФ



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!».

Хочу поблагодарить **Николая Николаевича**, принимающего заболевших деток в фильтре КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7, г. Барнаул» на Юрина, 202Б. Доктор вежлив и тактичен. Ребенок всегда спокоен на приеме.

Алена Вадимовна Пророченко

Не первый год ходим в КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул» к **Наталье Семеновне Каракуловой**. Моей старшей дочери 11 лет, младшей 6 лет. Наша любимая, харизматичная, стильная зубная фея всегда и успокоит ребенка, и все расспросит, и расскажет, а потом начинает заниматься своим профессиональным волшебством. Очень довольны, спасибо огромное за Ваш труд, опыт, знания и теплое, душевное отношение к родителям и, конечно, к деткам.

Елена Николаевна Кудрявцева (Юнг)

Хочу выразить свою благодарность сотрудникам отделения патологии № 2 КГБУЗ «Родильный дом № 2, г. Барнаул». Мне очень повезло попасть в руки к суперженщине – доктору **Алле Викторовне Ариничевой**. Спасла меня от гигантской миомы, сохранив важный для женщины орган. Спасибо всему медперсоналу отделения за отношение и профессионализм. Спасибо врачу-анестезиологу **Диане Андреевне** и **медсестрам в операционной**.

Ирина Александровна Астахова

В конце 2023 года была прикреплена к КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул». На первичный прием была записана к терапевту **Юлии Олеговне Марьиной** и была приятно удивлена. Больничная обстановка всегда заставляла меня нервничать, но первый прием прошел очень позитивно. Юлия Олеговна оказалась грамотным специалистом. Назначила анализы и по их результатам настоятельно рекомендовала пройти дополнительные обследования. Раньше со мной всегда работали только стажисты, я впервые попала к молодому, но очень добросовестному и внимательному врачу. Потом я записывалась только к Юлии Олеговне. Ожидая своей очереди в коридоре, всегда слышала об этом враче только положительные отзывы от пожилых пациентов: о том, что она очень деликатна, внимательна, всегда проявляет индивидуальный подход к больному. Юлия Олеговна, огромное Вам спасибо за профессионализм, эффективное лечение, добросовестное исполнение своих служебных обязанностей и душевную теплоту.

Наталья Максимовна Сысоева

Хочу выразить благодарность детскому хирургу КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» **Илье Дмитриевичу Бородину** за профессионализм, ответственность и чуткое отношение к детям. Благодаря ему наша операция прошла успешно, Илья Дмитриевич проявляет постоянное внимание к пациентам и действительно посвящает свою жизнь работе. Спасибо Вам, доктор, за подаренное моему ребенку здоровье. Вы спасли не одну жизнь, а как минимум две в нашем случае. Ваше терпение при ответах на все вопросы достойно уважения. Желаю Вам процветания, карьерного роста, достойной зарплаты и поменьше пациентов.

Ольга Васильевна Петруканец

От всей души выражаю глубокую благодарность заведующей отделением эндокринологии КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» **Ольге Владимировне Семергеевой** за высочайший профессионализм, чуткое отношение к пациентам, внимание и доброту. В отделении мне проводили установку инсулиновой помпы по ВМП в 2019 и 2023 году. Прошла школу диабета. Огромное спасибо.

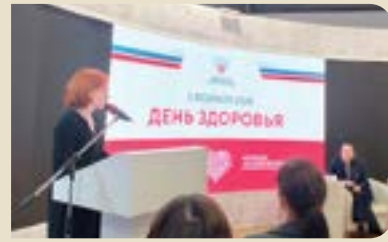
Евгения Леонидовна Гейко

Ходила в барнаульскую детскую городскую поликлинику № 3 еще сама в детстве, а теперь вожу своего ребенка. За столько лет, конечно, изменилось многое; радуется, что сделали ремонт, даже есть комната матери и ребенка, что немаловажно. Отдельное спасибо **Антонине Афанасьевне Юрковой**, медицинской сестре по массажу. К ней еще водили меня и мою сестру, а теперь мы ходим с сыном. Ходим с рождения, и результат видно практически сразу: были небольшие проблемы, которые нас теперь вообще не беспокоят, работу выполняет на все 100%. Сыну нравится, огромное спасибо!

Анна Алексеевна Самохина

Хочу выразить огромную благодарность персоналу родового и послеродового отделения КГБУЗ «Родильный дом № 1, г. Барнаул». **Светлана Николаевна Раимова**, святой человек, замечательная акушерка, приняла моего сына, очень помогла в родах, благодаря ей я все смогла! Что бы я без нее делала, вообще не представляю. Девочки в отделениях новорожденных и послеродовом – просто супер, молодцы, все расскажут, покажут, ответят на все вопросы, у них на руках детки просто засыпают и успокаиваются с первой секунды. Персонал в этих отделениях очень душевный и добрый! Спасибо вам большое, что вы есть!

Екатерина Валерьевна Ракитина



С пользой для здоровья

2 февраля медики Алтайского края приняли участие в Дне здоровья, прошедшем в рамках отраслевых дней российской экономики на Международной выставке-форуме «Россия». Специалисты Центра общественного здоровья и медицинской профилактики и Барнаульского базового медицинского колледжа обучали основам правильного питания, оказания первой помощи, проведения сердечно-легочной реанимации, наложения жгута, проводили обследования.

Источник: пресс-служба Минздрава Алтайского края



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: emilia-spanish.ru, cbs4indy.com, pinimg.com, reshenie-web.ru, союзенскихсил.рф, square-space-cdn.com, ogastrite.ru, medillsb.com, family48.ru,

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

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

Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Регистрационный номер ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.

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

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

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

Адрес издателя: 656056, 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 ООО «А 1».

Адрес типографии: 656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А.

Телефон/факс: 8 (3852) 245-936. E-mail: europrint@list.ru. ОГРН: 1062221060670. ОКПО: 98366744

Подписано в печать 8.02.2024. По графику 18:00. Фактически 18:00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.