

6+

# ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (211) ИЮЛЬ 2020





### Медицинский работник - человек государственный!



Общероссийский народный фронт, опираясь на анализ ситуации в регионах, мнение экспертов, представителей профессионального медицинского сообщества, готовит в начале августа дискуссию по вопросам, связанным с организацией медицинской помощи в условиях пандемии.

Идет активное изучение, обобщение проблем, формируются вопросы, требующие решения на уровне Правительства РФ, профильных министерств, ФФОМС. Направлены в ОНФ и предложения экспертов Алтайского края - врачей, медицинских сестер, общественников. По факту, наиболее острой темой стала проблема защиты и дополнительных страховых гарантий самих медицинских работников. Несмотря на то, что, буквально, в первоочередном порядке на уровне государства были приняты такие меры, как, в частности, предусмотрены дополнительные страховые гарантии отдельным категориям медицинских работников, оказывающим помощь пациентам с COVID-19, в процессе их реализации были и еще остаются шероховатости и казусы! Возникла необходимость существенных уточнений, расширения категорий, имеющих право на материальные выплаты, решения текущих вопросов по обеспечению СИЗами. Неожиданной и парадоксальной стала тема обследования персонала медицинских организаций на COVID-19, в частности, определения источника компенсации затрат на проведение таких исследований для медицинских организаций (!)?

Процесс «отстаивания» своих прав медицинскими и иными категориями (не медицинскими) работников лечебных учреждений, фактически оказывающим помощь больным с «коронай» или лицам с подозрением на заболевание, иногда выходил и в публичное поле. Причем, общественное мнение не всегда занимало сторону «не учтенных», обвиняя их в меркантильности.

Важность и необходимость мер по защите работников медицинских организаций, по моему мнению, категорически нельзя оценивать с таких позиций. Во-первых, риск заболеть у работников медицинских организаций, действительно, в несколько раз выше, чем у остального населения. Так, ОНФ РФ, изучая эту проблему, констатировал, что «заболеваемость COVID-19 работников медорганизаций в 3 раза превышает уровень заболеваемости населения в целом, а в перепрофилированных («ковидных») учреждениях - в 10 раз! Более 30% всех заболевших COVID-19 медицинских работников осуществляли свою деятельность в не перепрофилированных организациях...». Это прямая угроза усугубить и без того серьезную проблему дефицита медицинских кадров!

Конечно, на начальном этапе в условиях развивающейся эпидемии, как на фронте, стояла задача «не пропустить врага», остановить распространение заболевания и снизить смертность от него. Но заболевание оказалось на редкость коварным и по остроте своего течения, и последствиям для здоровья, в том числе и отдаленным. Уже сегодня специалисты констатируют, что у перенесших COVID-19 развивается серьезная патология легких, и значительная часть пациентов нуждаются в длительной реабилитации после перенесенной пневмонии.

Приводятся убедительные данные о серьезном воздействии на сосудистую систему, проявляющуюся нарушением гемостаза, синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания, склонностью к тромбообразованию и т.д. 36% больных с COVID-19 имеют патологию почек, у 12% - как осложнения развиваются миокардиты. Есть исследования, подтверждающие поражения гепатоцитов, как вирусом, так и лекарственное. Наверное, и проблемы неврологических и психозомоциональных расстройств в данном ракурсе не малозначимы.

Всё это уже на этом этапе ставит перед профессиональным сообществом, государством очень серьезную долгосрочную задачу – полноценную реабилитацию перенесших эту вирусную инфекцию.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№323-ФЗ) гарантирует не только оказание медицинской помощи от смерти или угрожающих состояниях, но и на восстановление функции после развития заболевания или повреждения. Но такая гарантия предполагает и регламентирующие процедуры со стороны МЗ РФ, и определение источников финансирования этого направления деятельности. Действующий приказ МЗ РФ, определяющий порядок организации медицинской реабилитации, датирован еще 2012 годом. Приоритеты в нем пока определены (а значит - и финансирование) – реабилитация больных с различной другой, безусловно, социально значимой и заслуживающей внимания патологией.

Серьезное отвлечение сил медицинских работников на борьбу с COVID-19 не снимает обязанности и ответственности за оказание как экстренной помощи, так и скорейшее возвращение медицинских организаций к оказанию в полном объеме плановой медицинской помощи. Согласно статистике, переболевших «коронай» медицинские работники - это та категория населения, которая массово нуждается в реабилитации! Это необходимо сделать еще и потому, что, возвращая медицинским работникам возможность полноценной работы, государство и общество прагматично заботятся о всем населении.

Безусловно, примеры публичной благодарности медикам, оказания спонсорской помощи, помощь семьям медицинских работников - это вызывает и уважение, и благодарность дарителям, волонтерам. Но..! Работники медицинских организаций - это, прежде всего, «ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ЛЮДИ» и их достойное обеспечение и защита - задача ГОСУДАРСТВА!

Что касается темы профессионального долга, особой миссии, осознанного выбора профессии, социальной ответственности - это было, есть и будет присуще медицинскому работнику!

Одно другого не исключает!

**И.Козлова,**  
главный редактор, сопредседатель Алтайского  
регионального отделения ОНФ





*Технологии и опыт*



*Кардиопакет:  
бесплатные лекар-  
ства для сердечников*



*Психологическая  
помощь  
онкопациентам*



*Как кариес связан  
с детским  
протезированием*



*Когда первый класс  
не за горами*

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

И.Н. Суспицына. Телемедицина и дела сердечные ..... 2-4

## ЖИЗНЬ БЕЗ ТАБАКА

Любителей подымить приравняли к курильщикам ..... 5

## ЗРЕНИЕ - ОКНО В МИР

А.С. Макогон. Технологии и опыт ..... 6-9

Антибиотик и еда ..... 10

Новости здравоохранения мира ..... 11

Здравоохранение в России: подводя итоги 2019 года ..... 12-14

Рисуй про здоровье ..... 15

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

А.А. Ефремушкина.

Кардиопакет: бесплатные лекарства для сердечников ..... 16-17

## ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

О.П. Стрельникова. Резус-конфликт улажен ..... 18-19

«Не упустить момент» ..... 20

## ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

О.Н. Штобе. Беременность при коронавирусе ..... 21-22

Е.А. Кириллова. Современные перинатальные технологии:  
взгляд акушерки на методы родовспоможения ..... 23-24

## ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!

К.Д. Корсун. Чем опасен вирус папилломы человека ..... 25-27

## СОВЕТ ПСИХОЛОГА

А.В. Лобанова. Психологическая помощь онкопациентам ..... 28-30

ВВП нездорового человека ..... 31

Лекарства и травы: союзники или враги? ..... 32-33

Выбираем тонометр ..... 34

Новости здравоохранения России ..... 35

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

М.О. Полянская, А.А. Картушина. Ретинобластома ..... 36-37

## ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

О.А. Васильева. Как кариес связан с детским протезированием .. 38-39

Когда первый класс не за горами ..... 40-41

## СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ

Тренировки без судорог ..... 42-43

20 секретов счастливой жизни ..... 44



# Телемедицина и дела сердечные

**Заболевания сердечно-сосудистой системы находятся в числе самых распространенных среди неинфекционных заболеваний и занимают лидирующее место в общей статистике смертности в мире. Алтайский край не стал исключением - у нас, как и во всей России, много тех, кого беспокоят «дела сердечные».**

Чтобы сделать высококвалифицированную узкоспециализированную помощь пациентам с данной патологией более доступной, в Алтайском краевом кардиологическом диспансере используют телемедицинские технологии. О том, как это работает, рассказала **Ирина Николаевна СУСПИЦЫНА**, кандидат медицинских наук, врач-кардиолог кардиологического отделения для лечения больных острым инфарктом миокарда.

**- Расскажите, каким образом применяются телемедицинские технологии в лечении больных кардиологического профиля?**

- В целях совершенствования узкоспециализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) с декабря 2018 года в Алтайском краевом кардиологическом диспансере начал работать **консультативно-диагностический центр**. За два года была проведена большая работа: установлены правила взаимодействия медицинских организаций при оказании помощи пациентам с ОКС, определена схема прикрепления районов края к сосудистым центрам и межрайонным кардиологическим отделениям, разработан алгоритм ведения пациентов как на догоспитальном этапе, так и госпитальном - в стационарах.

Более того, в начале этого года все бригады скорой медицинской помощи были оснащены устройствами для записи и дистанцион-

ной передачи кардиограммы - эти устройства называются кардиометрами.

**- Как это всё работает на практике?**

- Допустим, бригада скорой медицинской помощи находится на вызове у пациента - в любой точке края, даже в самом отдаленном районе. После сбора жалоб пациента, его анамнеза, у фельдшера возникает подозрение на острый коронарный синдром. С помощью кардиометра записывается кардиограмма, которая автоматически онлайн передается на сервер краевого кардиологического центра. После этого фельдшер звонит в наш консультативно-диагностический центр, где в круглосуточном режиме работают высококвалифицированные врачи-кардиологи. Они, находясь на своем рабочем месте, оперативно получают информацию обо всех записанных кардиограммах. Во время консультации наш врач и фельдшер, находящийся с пациентом, согласовывают диагноз, определяют последовательность и объем оказания необходимой медицинской помощи.

Мы определяем необходимость проведения тромболитической терапии у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, а также, что тоже очень важно, - дальнейшую маршрутизацию. Говоря проще, совместно решаем: больному необходимо госпитализироваться в межрайонное кардиологическое отделение или, возможно, необходима его транспортировка



к нам, в краевой кардиологический диспансер.

**- Как был создан консультативно-диагностический центр?**

- Консультативно-диагностический центр, работающий в круглосуточном режиме, создан в целях повышения доступности специализированной медицинской помощи. До него было два подобных - с разделением по районам: на базе краевой клинической больницы консультировали часть пациентов со всего края и другую их часть - на базе Алтайского краевого кардиологического диспансера. Такая система была не вполне удобной. С созданием консультативно-диагностического центра на базе нашего учреждения теперь всё замыкается в одном месте.

**- Проводимые консультации актуальны, в первую очередь, для жителей сел?**

- Не только. К жителям Барнаула также приезжает скорая помощь, больным записывают кардиограмму на кардиометр и авто-



матически передают нам. При необходимости фельдшер согласовывает диагноз, и совместно определяем место госпитализации пациента. Для жителей Барнаула с подозрением на ОКС низкого риска или при наличии противопоказаний к проведению чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ) это может быть кардиологическое отделение краевой клинической больницы скорой медицинской помощи, а при наличии определенных сопутствующих заболеваний (например, пациенты на хроническом гемодиализе) - кардиологическое отделение краевой клинической больницы. В остальных случаях пациенты с ОКС (жители Барнаула) госпитализируются в краевой кардиоцентр.

Благодаря работе консультативно-диагностического центра увеличилось число пациентов с острым коронарным синдромом, которые госпитализируются в специализированные ЧКВ-центры напрямую, минуя районные больницы, в которых сложно оказать квалифицированную помощь в случае возникновения ОКС. В этом году, помимо Барнаула, ЧКВ-центры открылись в Бийске и Рубцовске. В таких центрах нашим больным проводится коронароангиография со стентированием коронарных артерий - это основной современный метод лечения пациентов с острым коронарным синдромом.

С начала работы консультативно-диагностического центра мы постоянно видим увеличение количества проведенных консультаций и переданных кардиограмм, что ведет к росту числа госпитализаций в наше учреждение и краевую клиническую больницу. Можно сделать вывод, что количество лиц с острым коронарным синдромом в Алтайском крае, которым оказывается высокотехнологичная кардиологическая помощь, увеличивается, а, значит, повышается и доступность медицинской помощи.

**- Вы отметили рост числа консультаций по сравнению с прошлым годом. Насколько их стало больше?**

- Еще до открытия консультативного центра к нам поступало около 1800 кардиограмм, в 2019 году за 6 месяцев работы центра - 5500, а за 6 месяцев 2020 года - уже более 9000 кардиограмм. Соответственно, в 2018 году было проведено 2000 консультаций, в 2019 году - 7000 и 10 тысяч



консультаций в первом полугодии этого года.

Мы стараемся в некотором роде облегчить работу первичного медицинского звена - фельдшеров из районов. Им, безусловно, сложно с тяжелыми кардиологическими пациентами. Поэтому стараемся помочь, разобраться на месте с диагнозом, поделиться с тактикой оказания помощи и местом госпитализации пациента.

**- Получается, что подобные консультации чаще носят неотложный или экстренный характер?**

- Мы проводим и плановые консультации, тем более сейчас, когда плановая медицинская помощь в крае в связи с пандемией коронавируса оказывается в ограниченном объеме. Также в структуре краевого кардиодиспансера есть поликлиника, в которой врачи-кардиологи консультируют врачей и фельдшеров со всего края по ведению плановых больных.

Мы помогаем врачу, фельдшеру из любой центральной районной больницы с коррекцией проводимой терапии. Звонят нам, действительно, со всего края - из ФАПов, поликлиник, ЦРБ, подстанций скорой помощи. ФАПов становится больше и многие из них уже оснащены кардиометрами.

Также возможно такое, что мы забираем некоторых пациентов и без наличия острого коронарного синдрома. Например, когда не удается на месте решить проблему: это могут быть - пороки сердца, сложно корригируемая артериальная гипертензия, сердечная недостаточность и т.д.

**С начала работы консультативно-диагностического центра отмечается увеличение количества проведенных консультаций и переданных кардиограмм, что приводит к росту числа госпитализаций в АККД и ККБ. Количество лиц с ОКС в Алтайском крае, которым оказывается высокотехнологичная кардиопомощь, увеличивается, значит, и повышается доступность медицинской помощи.**





## Сердце под контролем

Бывают и обратные ситуации, когда фельдшер подозревает у пациента ОКС, а мы оцениваем кардиограмму, клинические симптомы и понимаем, что они являются нетипичными для ОКС. Тогда может оказаться, что госпитализация не нужна пациенту.

**- С какими патологиями чаще всего приходится иметь дело?**

- Помимо больных с острым коронарным синдромом чаще всего приходится консультировать лиц с нарушениями сердечного ритма и проводимости сердца. При наличии показаний пациентов переводят в краевой кардиодиспансер, в том числе для имплантации электрокардиостимулятора.

**- Алтайский край достаточно большой и есть территории, где мобильная связь и интернет не очень хорошие. Не случаются ли перебои во время проводимых консультаций?**

- Все кардиометры оснащены симкартами. Если вдруг случаются проблемы, например, со связью, то все вопросы успешно решаются. Бывает и так, что фельдшер выезжает с пациентом и уже на трассе связывается с нами, когда появляется связь. Но это отдельные ситуации и, как правило, касаются очень отдаленных уголков края. Чаще подобных проблем не возникает.

**- Сколько в среднем времени тратится от звонка до постановки диагноза и определения дальнейшей тактики?**

- Ситуации бывают разные. В основном укладываемся в 5-10 минут, определяемся с диагнозом и маршрутизацией. Если возникают сомнения и не можем однозначно сразу определиться с диагнозом, то пациента отправляют на дообследование в ближайший стационар. Позднее, уже после забора анализов и имея результаты обследований, нам звонит врач ЦРБ, чтобы коллегиально определиться с диагнозом и тактикой лечения.

**- Пандемия внесла коррективы в вашу работу?**

- Консультативно-диагностический центр, прежде всего, курирует вопросы экстренной помощи, а она как оказывалась, так и оказывается. Принципиально ничего не поменялось. Все пациенты, которые нуждаются в высококвалифицированной медицинской помощи, ее получают.



У нас созданы условия для лечения пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию. В краевом кардиоцентре разработаны алгоритмы действий на тот случай, если у пациента имеется подозрение на COVID-19 или этот диагноз подтвержден. При поступлении такой пациент будет отдельно от других пациентов находиться в реанимации, у него будет свой лечащий врач, а после перевода из реанимации его поместят в боксированную палату. Словом, созданы все условия для нахождения в стационаре. В любом случае кардиологическая помощь всем нуждающимся будет оказана.

**- Ирина Николаевна, расскажите о коллективе консультативно-диагностического центра.**

- Консультативно-диагностический центр - это подразделение кардиологического отделения для лечения больных с острым коронарным синдромом. Все врачи, которые там работают, - практикующие, с большим стажем, с категориями не ниже первой, есть кандидаты медицинских наук. Существует ротация - врачи работают попеременно и в отделении, и в приемном покое, и в консультативном центре.

**- Что бы вы хотели пожелать своим пациентам?**

- Хотелось бы, чтобы люди обращали внимание на свое здоровье, занимались им, вовремя обращались к врачу. Нередко больные терпят болевой синдром, поздно обращаются за помощью, а тем временем ситуация усугубляется и помочь им становится сложнее. Очень хочется, чтобы подобных случаев было как можно меньше.

**Надежда Здорнова**

**Круглосуточный консультативно-диагностический центр АККД создан для повышения доступности специализированной медицинской помощи населению Алтайского края.**





# Технологии и опыт

**В Алтайской краевой офтальмологической больнице рассказали о том, как им удается соответствовать мировым стандартам лечения глазных болезней.**

Ежегодно 8 августа отмечается Международный день офтальмологии. В преддверии праздника **Александр Сергеевич МАКОГОН**, заместитель главного врача Алтайской краевой офтальмологической больницы, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, доцент, врач-офтальмолог высшей квалификационной категории, рассказал о том, как в учреждении помогают взрослым пациентам и детям при самой тяжелой и разнообразной офтальмологической патологии.

**- В больницу едут со всего Алтайского края, и даже более того - много примеров, когда стараются попасть на прием и жители соседних регионов. Расскажите, каким образом в вашем учреждении организована офтальмологическая помощь, что пациенты выказывают такой кредит доверия?**

- Наша репутация складывается из отзывов благодарных пациентов, а их действительно очень много. Не стесняясь, могу сказать, что в больнице сложился высокопрофессиональный коллектив, а ее оснащение - на уровне мировых офтальмологических клиник. Причем, оборудование, на котором мы работаем, в крае нет больше нигде. Например, хирургические комплексы для витреоретинальной хирургии (витреоретинальная хирургия применяется при заболеваниях сетчатки и стекловидного тела). С помощью этих аппаратов проводятся операции при отслойке сетчатки, при лечении ее разрывов и т.д. Это комплекс 3D-визуализации, когда врач-хирург, работая в полости

глаза, смотрит на экран монитора через 3D-очки и видит увеличенное, объемное изображение, что позволяет ему делать очень точные и delicate манипуляции во время операции.

Также в 2019 году Алтайская краевая офтальмологическая больница была оснащена новейшим оборудованием для эксимерлазерной коррекции зрения в новом, цифровом HD-качестве, и новой современной диагностической станцией, которая позволяет провести точное обследование глаз перед операцией по коррекции зрения.

Оба эти комплекса сопряжены друг с другом, что очень важно при эксимерлазерной хирургии (исправляет близорукость, дальнозоркость и т.д.). На практике это работает следующим образом. Предварительно, на этапе диагностики, обследуем пациента. После этого все полученные данные формируются в протокол операции, который удаленно передается прямо в операционную. Хирургу остается только подготовить пациента и с помощью лазера провести коррекцию.

Таких эксимерлазерных комплексов в России всего четыре. Один из них - в Алтайской краевой офтальмологической больнице.

Конечно, имея такую серьезную технику, нужно обучаться непрерывно. И мы это делаем. Наши специалисты регулярно проходят обучение в ведущих клиниках страны Москвы и Санкт-Петербурга. Кроме того, у наших докторов большой опыт работы. Всё это, безусловно, положительно отражается на результатах лечения.

**- Какой профиль лечения у специализированных отделений больницы?**

- У нас есть несколько отделений, которые специализируются на тех или иных патологиях глаза. Например, отделение хирургии глаукомы - оно единственное в регионе. Возглавляет его заслуженный врач РФ **Лариса Константиновна ДРУЖКОВА**. Она всю свою врачебную деятельность посвятила борьбе с глаукомой, наработала колоссальный опыт, в отделении трудятся опытные специалисты. Нужно понимать, что глаукома



- серьезнейшее заболевание, которое требует оперативного вмешательства, поскольку, если вовремя не компенсировать внутриглазное давление, это приведет к слепоте.

Отделение витреоретинальной хирургии, которое возглавляет **Владимир Александрович ТКАЧЕВ**, - тоже единственное в крае. Это очень сложное и вместе с тем очень перспективное направление в офтальмологии. В его основе - комбинированное хирургическое вмешательство, которое проводится на сетчатке и стекловидном теле. Смысл витреоретинальной операции - предотвратить неизбежную утрату зрительных функций у пациента с патологией сетчатки и стекловидного тела и восстановить нормальную анатомию глаза. Некоторые больницы штучно делают такие операции, но у нас доктора проводят их практически каждый день.

Еще одно отделение в основном занимается оперативным лечением катаракты - **имплантацией искусственного хрусталика**. До пандемии мы провели первую в крае операцию - имплантировали факичную интраокулярную линзу (ИОЛ). При высокой степени близорукости один глаз прооперировали эксимерным лазером, а другой глаз не могли им прооперировать, поскольку этого не позволяла сделать толщина роговицы. И мы пошли другим путем - подобрали специальную персонализированную линзу, а затем имплантировали, не удаляя родного хрусталика. Получается, что на одном глазу у пациентки сразу два хрусталика - родной и искусственный. Почему пришлось так делать? Обычно родной хрусталик удаляют пациенту, потому что он является плюсовой линзой, его убрали - и близорукость компенсировали. У пациентки же была слишком большая близорукость, поэтому требовалось принять другие меры. Если бы мы действовали как обычно, то замена хрусталика дала бы хорошее зрение только на каком-то определенном расстоянии, потерялась бы способность глаза видеть хорошо на разном расстоянии. Конечно, это полумера. Тем более, что пациентка достаточно молодая, у нее вся жизнь впереди. И мы решили, что раз можем ей помочь видеть обоими глазами одинаково хорошо, то нужно всё для этого сделать.

**- Если в структуре больницы есть отделения, занимающиеся отдельными офтальмозаболеваниями, значит, они весьма распространены в Алтайском крае?**

**- Глаукома** - это заболевание, которое является одной из основных причин неизлечимой слепоты в мире и в России среди офтальмологических патологий. **Катаракта** - тоже распространенное заболевание, которое считается «возрастным» и рано или поздно развивается у многих людей, но оно успешно лечится хирургическим путем, и зрение



можно восстановить. Интересно, что раньше считалось, что глаукома встречается у людей после 55 лет. Сейчас она «молодеет» - уже можно встретить 40-летнего пациента с таким заболеванием.

Еще одна патология - **возрастная макулодистрофия**. Это тоже мировая проблема, и мы здесь не стали исключением. Возрастная макулодистрофия приводит к выпадению центрального поля зрения, человек не может читать, писать, смотреть телевизор. Ему трудно ориентироваться в окружающей обстановке, так как работает только периферическое поле зрения. Раньше это заболевание лечилось по квотам, пациенты для курса введения специального препарата направлялись за пределы Алтайского края. Замечу, что таких пациентов таких, очередь на квоты была большая, что, несомненно, влияло на качество лечения. Сейчас ситуация изменилась в лучшую сторону - квоты передали нам. В итоге пациенты не едут за тысячи километров, им достаточно приехать в Барнаул несколько раз, что благоприятно в целом сказывается на лечении. Наши специалисты-офтальмологи вводят препараты, отпускают домой, спустя месяц пациент проходит осмотр, врач фиксирует, есть ли динамика, и если она есть, то пациенту продолжают курс лечения. В общем, пациенты с возрастной макулодистрофией теперь не брошены, - мы успешно им помогаем на месте.

**- В больнице собрана уникальная диагностическая база...**

- Краевая офтальмологическая больница - одно из тех краевых учреждений, где очень хорошо развита диагностическая служба. Например, у нас есть оптический когерентный томограф, который позволяет делать высокоинформативные снимки сетчатки глаза. Он выдает срезы, на которых почти на микронном уровне можно увидеть, где и какие имеются изменения. В других лечебных учреждениях только появляются такие томографы, а мы с ним работаем уже 15 лет -





Опыт работы накоплен огромный. Также используются электрофизиологические методы исследования. Это большой аппаратный комплекс, который позволяет исследовать проводящие пути, то есть как нервные и зрительные импульсы идут и попадают в кору головного мозга, где, собственно, изображение у нас и формируется. Бывают такие виды патологии, когда где-то на каком-то этапе существует препятствие прохождению нервных импульсов. Мы его «разыскиваем» и устраняем. В плане диагностики и постановки диагноза это очень и очень помогает. У нас таких комплексов два.



**- Расскажите, пожалуйста, об «ночных линзах», возвращающих зрение. Что это такое?**

Начну с того, что у нас работает единственная в крае лаборатория контактной коррекции зрения. За последние годы, благодаря заведующей лабораторией **Валентине Андреевне БОНДАРЬ**, это подразделение стало активно развиваться. Специалисты лаборатории занимаются подбором ортокератологических линз ночного ношения. Иногда пациенты с близорукостью не могут в силу каких-то причин носить очки и линзы. Например, спортсмены или сотрудники производств, особенно пыльных. При этом операцию делать не хочется. Один из вариантов помощи - ортокератологические линзы. Суть в том, что пациент надевает на ночь эти линзы, спит в них, утром встает, снимает их и без линз уходит на работу. Во время сна линза исправляет роговицу, устраняет близорукость, изменяет преломляющую силу глаза. Снял линзу - и на весь день хватает этого.



Если не носить дня два-четыре, то всё возвращается на круги своя.

Еще один вариант лечения близорукости у детей - **дефокусные линзы**. При использовании обычных средств коррекции - очков или обычных линз - на периферию сетчатки не попадает четкое изображение. Это приводит к тому, что в мозг постоянно идет сигнал, чтобы головной глаз «подстраивался» под это. Глазное яблоко начинает растягиваться, прогрессирует близорукость. Так вот, есть специальные линзы, которые позволяют изображению четко попадать и в центр сетчатки, которая отвечает за зрение, и на периферию. Патологический сигнал разрывается, и зрение стабилизируется.

Краевая лаборатория контактной коррекции зрения также занимается **изготовлением индивидуальных линз для пациентов с кератоконусом**. Что это такое? Роговица истончается в центре, выпячивается, становится всё тоньше и выглядит конусообразной. Зрение, соответственно, ухудшается. Одна из методик, которая может остановить это состояние, - ношение жестких контактных линз, которые точатся под форму роговицы пациента. Когда он ее носит, линза выполняет роль бандажа, то есть держит роговицу, чтобы не шел прогресс.

**- Как происходит лечение детей?**

Детское отделение больницы возглавляет главный дет-ский офтальмолог Сибирского федерального округа, заслуженный врач РФ **Владимир Ильич ЛЕБЕДЕВ**. В основном в отделении лечат близорукость, косоглазие, эмблиопию, то есть функциональное недоразвитие глаза в результате врожденных аномалий рефракции. Встречаются, хоть и достаточно редко, врожденные глаукомы и катаракты. Всё это оперируем. В этом отделении активно используется ортоплеоптическое лечение. Его суть заключается в специальных упражнениях, которые стимулируют развитие глаза. Сейчас это проводится в основном в условиях дневного стационара больницы.

**- В прошлом году у краевой офтальмологической больницы появились новые площади. Как они помогают с оказанием помощи населению?**

Основное наше здание (Барнаул, ул. Советская, 8) у нас было всегда. Здесь размещались и детское, и взрослые отделения. Площадей было недостаточно, была скученность, очередность и т.д. Сейчас, когда нам удалось обособить поликлини-



ческий прием, эти проблемы удалось решить. Детская поликлиника теперь расположена на пр. Строителей, 29. Там же - детский дневной стационар. Взрослое поликлиническое отделение сейчас находится по адресу ул.9 мая, 7. В прошлом году мы открыли там взрослый прием и дневной стационар, где пациенты получают консервативное и аппаратное лечение. На ул.Советской нашим пациентам стало более удобно и комфортно: перевели приемный покой на первый этаж, тогда как раньше он располагался в цокольном этаже, преобразилась регистратура - она стала также более комфортной для пациентов.

**- Какая помощь чаще всего показана пациентам: оперативное лечение, лечение в стационаре или амбулаторное?**

- Нельзя так просто сказать, что в половине случаев, мы, например, оперируем. Это не так, потому что заболевания очень разные, и пациенты обращаются на разных этапах развития болезни. Допустим, отслойка сетчатки - это всегда только хирургическая помощь. Косоглазие чаще всего тоже хирургическое лечение, хотя возможны разные сценарии развития болезни. Глаукома, которая, как принято думать, всегда требует оперативного лечения, на самом деле на начальных этапах лечится консервативными методами: это могут быть капли, которые, вполне возможно, будут какое-то время помогать, а уже потом, в перспективе, нужно будет оперироваться.

Я вам скажу так. Раньше в стационаре часть пациентов лечилась консервативно (препараты, капли, инъекции), а часть - оперировалась. Сейчас у нас практически все пациенты госпитализируются для хирургического лечения, на долю консервативных методов лечения приходится малый процент больных. Отчасти это связано с тем, что развито понятие «хирургия одного дня». Технологии сейчас такие, что если раньше катаракту мы оперировали час, то теперь - 15 минут. То есть мы можем прооперировать утром, а на следующий день пациента осматривает доктор и отпускает



домой. Часто катаракта оперируется даже в рамках дневного стационара.

**- Как происходит операция?**

- Это процедура в современных условиях очень похожа на укол в область глаза. Никакого разреза роговицы, никаких швов. Два инструмента (по толщине схожи с инъекционной иглой) вводятся внутрь глаза. В это время доктор работает, разрушает хрусталик, убирает его и имплантирует новый. Линзу помещают на место удаленного хрусталика с помощью инжектора (наподобие иглы), после чего она сама расправится и зафиксирована. Вот и всё!

**- Расскажите о телемедицинских технологиях, которые в вашей больнице начали применять. Насколько успешный это опыт?**

- Опять же пандемия подтолкнула нас заняться этим. Когда было принято решение ограничить оказание плановой медицинской помощи, мы задумались, как помочь пациентам, которые временно не могут получить элементарного врачебного совета. Представьте, у больного была операция, после чего он отправлен домой, и у него возникли вопросы относительно терапии (при использовании каплями, к примеру). Ему нужно проконсультироваться, что ощущению от капель не те, или зрение поменялось вдруг, - а негде и не с кем. Чтобы помочь нашим больным, мы и создали специальную платформу, на которой в период пандемии доктора выходят со своими пациентами на связь. Если это первичный пациент, естественно, мы диагнозы без осмотра не выставляем, но если он годами лечится в нашей больнице и в нашей базе всё есть, мы можем подсказать ему, как быть и что нужно делать: может, препарат не подходит, индивидуальная непереносимость, например.

Еще такой момент. Существуют консультации формата «врач-врач». Бывают сложные пациенты, когда нужно уточнить диагноз, и мы консультируемся с ведущими клиниками Москвы. Например, с МНИИ глазных болезней им.Гельмгольца. Это, как правило, очень сложные случаи.

Телемедицина - это также несомненный плюс для пациента. Если раньше, приходилось отправлять сложного пациента, например, в Москву, то сейчас мы можем обследовать его в Барнауле, передать все документы в Москву, и получить оттуда рекомендации.

Думаю, телеконсультации останутся в нашей практике и после завершения пандемии, поскольку они показали свою актуальность. Нам же главное, чтобы пациенты получали всё необходимое лечение, и качество их жизни оставалось на достойном уровне. ☺

**Надежда Здорнова**





# Кардиопакет: бесплатные лекарства для сердечников

**Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти во всем мире: ежегодно от них умирают около 17,5 миллионов человек. Более 80% случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний происходит в странах с низким и средним уровнем дохода, почти в равной мере среди мужчин и женщин.**



**Анна Александровна ЕФРЕМУШКИНА,**

член Редакционного совета журнала, главный внештатный кардиолог минздрава Алтайского края, доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом ДПО АГМУ

В России кардиобольные с этого года стали получать необходимые им лекарства бесплатно.

## Вылечат бесплатно

Приказ Министерства здравоохранения РФ №1Н от 09.01.2020 года о бесплатных препаратах для больных кардиологического профиля вступил в силу 7 февраля 2020 года.

Согласно ему, в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» **льготное лекарственное обеспечение предоставляется лицам, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стен-**

**тированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом РФ «О государственной социальной помощи»).**

Федеральная программа по обеспечению сердечников бесплатными препаратами рассчитана на 2020-2022 годы, на эти цели из федерального бюджета выделено 10,2млрд рублей.

## Кардиопакет: кому и для чего?

Что такое кардиопакет? Это набор льготных лекарственных препаратов для обеспечения пациента с сердечно-сосудистой патологией на определенный период времени для лечения и профилактики обострений имеющегося заболевания.

В список льготных лекарств входит **23 препарата** - это основные группы препаратов, которые врачи-кардиологи рутинно назначают своим пациентам. Естественно, что состав кардиопакета (выбор лекарственных препаратов, а также их дозы) определяет лечащий врач в зависимости от имеющегося заболевания пациента, наличия показаний и противопоказаний к препаратам.



**Что дает подобная мера для системы российского здравоохранения:**

- поддержание здоровья пациента,

- уменьшение вероятности у него развития обострений и осложнений заболевания, так как в этом случае больной будет привержен к лечению, независимо от своего материального положения.

Отмечу, что раньше пациенты с вышеперечисленными сердечно-сосудистыми заболеваниями получали бесплатные лекарства только во время лечения в стационаре. Теперь же получить препарат можно будет в течение года с момента диагностирования заболевания или проведения операции и при амбулаторном лечении.

В Алтайском крае сведения о пациентах, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также тех, кому были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, в режиме онлайн вносятся в регистр ССЗ для выписки бесплатных рецептов на лекарственные препараты - в информационную систему льготного лекарственного обеспечения.

**Право на получение льготных медикаментов имеют больные с диагнозами** «нестабильная стенокардия», «острый или повторный инфаркт миокарда» и другими формами острой ишемической болезни сердца. Эти меры приняты в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение», который реализуется в регионе с 2019 года.

### **Механизм оказания помощи**

При выписке пациента из кардиостационаров лечащий врач одновременно с выпиской выдает рецепт на получение определенных групп лекарственных препаратов базовой терапии, которые в дальнейшем могут быть получены в ап-



теках, регламентированных постановлением минздрава Алтайского края №217 от 17 марта 2020 года.

Если пациент выписывается из Алтайского краевого кардиологического центра или кардиологического отделения краевой клинической больницы, то кардиопакет выдается на один месяц в аптеках этих же медицинских организаций. В дальнейшем, по истечении первого месяца, для продолжения лечения пациенту необходимо встать на диспансерный учет к участковому терапевту в поликлинику по месту жительства, у которого уже есть информация о состоянии здоровья данного человека, - только после этого обеспечение пациента кардиопакетом будет продолжаться в течение последующих 11 месяцев.

**Выдача лекарственных препаратов по бесплатным рецептам** пациентам, перенесшим инсульт, при выписке из стационара осуществляется аптечными пунктами АКГУП «Аптеки Алтая» в медицинских организациях: КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница №11, г. Барнаул», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск». По месту жительства пациенты получают лекарственные препараты в аптеках, прикрепленных к медицинской организации. ☺

**В Алтайском крае на 1 июля 2020 года кардиопакетами обеспечены 3545 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по 21946 рецептам на сумму 11,4млн. рублей, в том числе за счет регионального бюджета - на сумму 877,65 тысяч рублей. В регистре ССЗ для выписки бесплатных рецептов на лекарственные препараты на эту дату состоят 5907 пациентов.**





# Общественный Редакционный совет журнала



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



**Асанова  
Татьяна Алексеевна**  
к.м.н., заместитель главного  
врача по организационно-  
методической работе,  
КГБУЗ "Алтайский краевой  
клинический центр охраны  
материнства и детства"



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



**Вишняков  
Игорь Владиславович**  
д.м.н., профессор,  
главный внештатный  
онколог министерства  
здравоохранения Алтайского  
края, главный врач  
КГБУЗ "Алтайский краевой  
онкологический диспансер"



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



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



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



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



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



**Миллер  
Виталий Эдмундович**  
к.м.н., доцент кафедры  
пропедтики детских болезней  
АГМУ, заведующий детским  
консультативно-диагностическим  
центром КГБУЗ "Алтайский  
краевой клинический центр  
охраны материнства и детства"



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



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



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



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



**Реуцкая  
Елена Михайловна**  
Отличник здравоохранения РФ,  
врач-пульмонолог высшей  
квалификационной категории,  
и.о. заместителя главного врача  
по медицинской части, КГБУЗ  
"Краевая клиническая больница"



**Салдан  
Игорь Петрович**  
д.м.н., профессор



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



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

**ЗДОРОВЬЕ**  
АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (211) июль 2020 г.



Лауреат Губернаторской премии  
среди СМИ по итогам 2003 года



Почетная грамота  
Союза журналистов России



Благодарность от Управления  
Алтайского края  
по физической культуре и спорту



Почетная грамота Правительства  
Алтайского края, 2017 год

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

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

Время подписания в печать:  
по графику - 14:00 31.07.2020 г.,  
фактически - 14:00 31.07.2020 г.  
Дата выхода: 05.08.2020 г.

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

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.  
Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск - Добрый  
день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.  
Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,  
г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:  
656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.  
E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В.:  
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59. Печать  
офсетная. Тираж - 4120 экз. Цена свободная.

Подписной индекс в каталоге АП "Алтай" - 73618  
Подписной индекс в каталоге "Почта России" - ПР893



# ПИТАНИЕ ДЛЯ ГЛАЗ

**Глаза современного человека постоянно испытывают повышенную нагрузку. Данные статистики показывают, что от 50 % до 90 % людей, работающих за компьютером, обращаются к врачам с жалобами на так называемый компьютерный зрительный синдром, который может быть скорректирован питанием.**

**Причиной глаукомы может быть употребление моноглутамата натрия (усилитель вкуса, часто используется в китайской кухне).**

## При его употреблении

- ткани радужки истончаются на 75 %;
- существенно понижается острота зрения;
- повышается процент заболеваемости глаукомой.



## Катаракта может возникнуть

из-за дефицита лютеина и зеаксантина.

## Источники лютеина и зеаксантина

- Растительные источники питания:
  - шпинат, кольраби, брокколи, белокочанная капуста, кукуруза, апельсин, хурма, тыква, морковь.
- Нерастительные источники питания:
  - яйца.

## Устранение дефицита

**лютеина и зеаксантина снижает риск возникновения катаракты**

## Витамины, стимулирующие зрение

С, Е, бета-каротин (провитамин А), биофлавоноиды.

### Источники витамина С и каротина

боярышник; морковь; тыква; абрикосы.

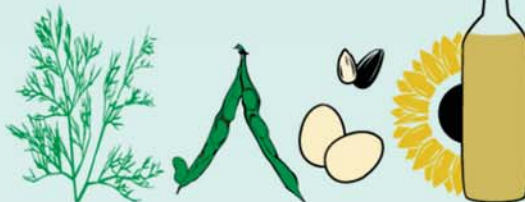


### Крупы, полезные для глаз

- гречневая крупа (полноценный белок, пищевые волокна, минеральные вещества);
- овсяная крупа (аминокислоты метионина, магния, фосфора, кальция).

### Пища, богатая витамином Е

фасоль, говяжья печень, яйца, зеленые бобы, растительные масла, зерновые продукты (семена подсолнечника, тыквы), зелень.



### Источник витамина А

рыбий жир.



### Защищает сосуды глаз

черника.

### Снижают риск заболеваний глаз

овощи темно-зеленого и оранжевого цвета.

