

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№12 (216) ДЕКАБРЬ 2020



ОТ РЕДАКТОРА



Провожая 2020 год, мы все с большой надеждой встречаем Новый 2021 год!

Будет ли он справедливее и великодушнее уходящего - покажет время... Подводя итоги 2020 года, большинство всё же говорят о навалившихся проблемах. Это - и последствия перенесенного COVID-19, и отсроченное получение такой необходимой плановой медицинской помощи, и пресловутая «дистанционка» в образовании и на работе, и экономические проблемы в связи с ограничениями в целом ряде отраслей.

...Не говоря уже о потере родных и близких, соседей. Драма утраты коснулась многих жителей края. Особый скорбный список - медицинские работники, погибшие при исполнении служебного долга! Преподавателей АГМУ, работников ковидных госпиталей и других медицинских учреждений провожали буквально всем краем.

Но жизнь она продолжалась. Мне кажется, мы стали внимательнее, участливее друг к другу. Отзывчивее, бескорыстнее.

Самоотверженно работал не только персонал медицинских учреждений, но и волонтеры. Принципиально изменились подходы в обеспечении эпидемической безопасности работающих на большинстве предприятий - как крупных, так и среднего и мелкого бизнеса.

Далеко еще не все проблемы борьбы с эпидемией решены, допускались ошибки, были и факты несознательного нигилизма со стороны отдельных нарушителей вводимых ограничений, но общий вектор общественного поведения - солидарность, сплоченность, настрой на победу!

Хочу высказать особые слова признательности всем членам Редакционного совета журнала, нашим постоянным авторам. Благодаря их инициативе, буквально с мартовского номера в нашем журнале появились материалы по профилактике COVID-19, об особенностях его течения при отдельных хронических заболеваниях. Публикации, разъясняющие суть и смысл вводимых противозидемических мероприятий, ограничений. Мы не допустили изменения графика выхода журнала. Многие специалисты отмечают, что именно в этот период пандемии возросла потребность в материалах по самоконтролю при хронических заболеваниях, и более востребованными стали не только такие материалы в текущих публикациях 2020 года, но и цикловые публикации «школ здоровья» в журналах прошлых лет, наши тематические спецвыпуски.

Дорогие земляки, читатели нашего журнала! Здоровья вам, мира и умиротворения в новом году!

Уважаемые коллеги, дай вам Бог избежать новых потерь и сохранить здоровье не только своих пациентов, но и личное!

Перемены неизбежны и пусть будет их больше позитивных!

С Новым 2021 годом!

**И.В. Козлова,
главный редактор**



**Какой будет
в 2021 году
медицинская
помощь**



**Модернизация
первичного звена
здравоохранения
края
на 2021-2025 годы**



**Как уберечь
детей от болезней**



**Жизнь после
пандемии**

На обложке: Сергей Николаевич ЕВДОКИМОВ, заведующий отделением рентгенодиагностики КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер».

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

С.Н. Евдокимов. «Самое приятное - это снять диагноз» 2-5

Какой будет в 2021 году медицинская помощь 6-7

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ ЖУРНАЛА

О.В. Ремнева, С.Д. Яворская, Н.И. Фадеева.

Фитотерапия для женского здоровья 8-10

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ ЖУРНАЛА

А.Ф. Лазарев, И.В. Вихлянов 11

М.П. Киприянова. Медики - всегда на передовой! 12-15

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

А.И. Гальченко, В.В. Скоробогатова, А.П. Глиос.

Инфекции и цервикальный канцерогенез. Стратегии скрининга 16-19

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

И.В. Козлова. Модернизация первичного звена здравоохранения края на 2021-2025 годы 20-21

Алкоголик или просто пьяница? 22

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

О.В. Апарина. Профилактика синдрома хронической усталости 23-25

Е.Г. Яшкина. Что такое МНО? 25-26

Ген во спасение 27

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

И.А. Вейцман, Н.С. Шабанова, А.Д. Кузьмина, М.О. Удалов.

Заболевания органов эндокринной системы и COVID-19 28-29

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

Е.Е. Сафронова. Как уберечь детей от болезней 30-32

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ ЖУРНАЛА

Н.С. Ремнева 33

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

И.А. Вейцман, А.Г. Левченко. Реабилитация пациентов

с проявлениями метаболического синдрома 34-35

В ожидании третьей волны 36

И.Б. Климова. Боль нельзя терпеть! 37-39

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ ЖУРНАЛА

С.Д. Яворская 40

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

А.В. Лобанова. Жизнь после пандемии 41-43

#МыВместе-2020 44-45

Д.В. Кандракова. Как защитить ребенка от переутомления? 46-47

Новости здравоохранения России 48



«Самое приятное - ЭТО СНЯТЬ ДИАГНОЗ»

В ноябре в Алтайский краевой онкологический диспансер по федеральной целевой программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» поступило новое рентгенологическое оборудование - два современных комплекса лучевой диагностики общей стоимостью около 60 миллионов рублей.

Наш разговор с **Сергеем Николаевичем ЕВДОКИМОВЫМ**, заведующим отделением рентгенодиагностики КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», врачом-рентгенологом высшей квалификационной категории, - о достоинствах нового оборудования и в целом о работе отделения.

- С приобретением нового комплекса какие появились преимущества в лечении онкологических больных?

- В нашем отделении рентгеновский аппарат и маммограф работали с 2013 года. И чтобы расширить диапазон выполняемых обследований, требовалось существенное обновление. Теперь же мы можем проводить полное диагностирование больных в одном месте.

Если раньше специалисты отделения работали на полуаналоговом рентгенаппарате, то есть можно было снимать только на пленку, то сейчас это полностью цифровая установка экспертного класса. Помимо сокращения времени исследования - до 30 секунд на один снимок, ведется видеорентгенографическая запись исследуемых органов пациента, и при этом мы получаем улучшенное разрешение и большую информативность, что, безусловно, повышает точность проводимой диагностики. Оборудование позволяет проводить

обследование тяжелых больных, которые самостоятельно не двигаются: аппарат вращается вокруг больного, лежащего на столе, и сам выставляет нужное положение тела.

Новый современный цифровой маммограф оснащен стереотаксической приставкой: теперь у нас есть возможность и проводить пункцию молочной железы не под контролем УЗИ, и пунктировать те случаи, которые УЗИ «не видит», например, микрокальцинаты. Сейчас обучаем работе на новом аппарате врачей-маммологов, которые и будут определять контингент для диагностики.

С 2019 года мы имеем возможность просматривать ранние данные по пациенту - все результаты всех обследований бессрочно хранятся на центральном сервере нашего онкодиспансера и в единой справочной системе Алтайского края. То есть пациенту не нужно хранить снимки и приходить с ними на прием. Также большой плюс в том, что можно получать оперативные экспертные консультации узких специалистов в сложных ситуациях.

- Сергей Николаевич, по-вашему, каким должно быть современное отделение рентгенодиагностики?

- Диагностируя и подготавливая пациента к лучевому лечению, нам необходимо макси-



мально точно определить распространенность патологического процесса, его локализацию, размеры опухолевого очага и оценить состояние органов, которые находятся рядом.

После окончания Алтайского медицинского института в 1982 году я пришел работать рентгенологом в онкологический диспансер. В рабочем плане мне повезло, что и тогда был полный комплекс диагностики. Постепенно обновляли аппаратуру, вводили и осваивали новые методики. Поэтому, считаю, современное рентгенологическое отделение должно иметь наиболее полный комплекс оборудования для первичных обследований, чтобы пациент пришел в наше отделение и получил ответы на все вопросы: рак это или нет, если да, то требуется ли дообследование и каким должно быть оптимальное лечение, - пациент не должен ходить из одного кабинета в другой. Это же правило относится и к больным, которые ложатся в стационар. Например, больные с тазовыми опухолями обязательно проходят МРТ малого таза, где мы оце-



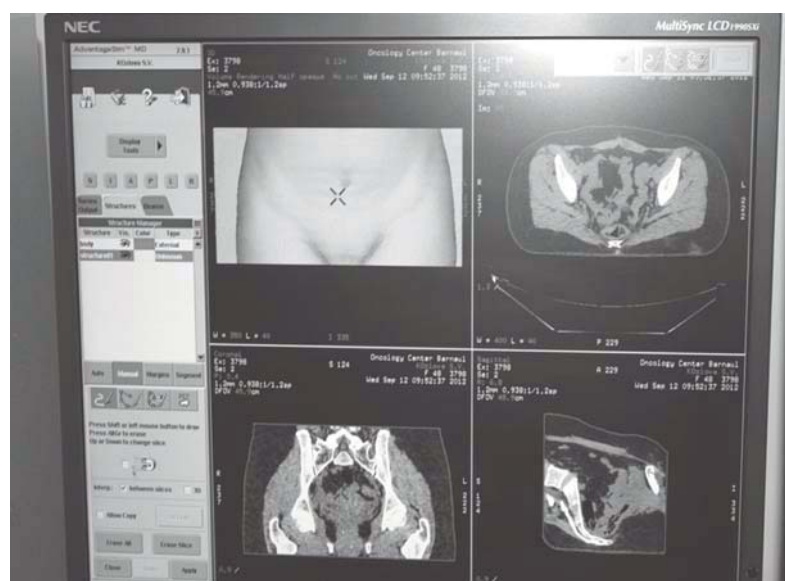


ниваем инвазию, внутренние окружающие ткани, лимфоузлы, то есть обследование проходит комплексно, в полном объеме, чтобы онкохирурги смогли определиться с дальнейшей тактикой оперативного лечения.

Хочу рассказать немного о технологическом росте нашего отделения, как мы работали раньше и как сегодня. В 1980-х годах для топометрии использовали тахомер и свинцовую ленту для получения передне-задних размеров и конфигурации тела. Далее от руки вы-

черчивалась топометрическая карта, на которой приблизительно вырисовывались прилежащие органы, мишень облучения по атласам. Кстати, и сейчас часть больных размечается в рентгенологических кабинетах диспансера по снимкам во взаимноперпендикулярных проекциях с нанесением рентгенонегативных меток на тело.

С 1995 года в Диагностическом центре Алтайского края больным выполнялся центральный скан через центр опухоли, который распечатывался на ▶



Отдел лучевых методов исследования Алтайского краевого онкодиспансера состоит из четырех рентгенологических кабинетов, двух кабинетов компьютерной томографии, двух маммологических кабинетов и кабинета магнитно-резонансной томографии.

В диагностических целях широко используются:

- селективная томография и зонография для диагностики онкозаболеваний и воспалительных изменений в лёгких;
- пункционная биопсия образований в лёгких и средостении;
- исследование микрорельефа желудка;
- исследование толстой кишки в условиях ее медикаментозной релаксации и одномоментного двойного контрастирования;
- фракционный метод исследования тонкой кишки;
- зондовая и беззондовая релаксационная дуоденография;
- компьютерная томография и биопсия образований под контролем КТ.

Врач-рентгенолог-топометрист проводит топометрические исследования больным для планирования совместно с физиком-радиологом последующей лучевой терапии. Исследования проводятся как на рентгенологическом аппарате, так и на компьютерном томографе с последующей математической обработкой изображения, его сохранением в архиве данных на больных и распечаткой в масштабе 1:1 на бумаге.

Основным направлением работы отдела является уточняющая рентгенологическая диагностика онкологических заболеваний органов дыхания, пищеварения, молочных желез, мягких тканей и мочеполовой системы.

Врачи отделения имеют более 50 печатных работ по диагностике онкозаболеваний, а также рационализаторские предложения.

Отдел является центром организационно-методической работы и консультативной помощи лечебно-профилактическим учреждениям города и края, на его базе ежегодно проводятся семинары и практические занятия с врачами-рентгенологами, проходящими обучение на ФУВе по рентгенодиагностике и эндоскопии, а также проводятся занятия с врачами-интернами.



Национальный проект «Здравоохранение»

пленке. Потом этот кадр с учетом размеров тела, измеренных тазомером, с помощью фотоувеличителя увеличивался до масштаба 1:1 и рисовался от руки, как топометрическая карта. То есть на ней были истинные размеры опухоли и прилежащих органов. После кадр передавался физикам-радиологам для расчетов параметров облучения. По-моему, за Уралом такое никто не делал. Когда наши специалисты были на учебе в Москве, в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», узнали, что по такому алгоритму работают и столичные коллеги-рентгенологи.

С 2000 года при разметке больных перед лучевой терапией мы стали использовать спиральный компьютерный томограф, на котором вычерчивались 2D-карты полей облучения. Но был существенный минус - нельзя было создать объемную модель органа-мишени. Сегодня в отделении лучевая подготовка проводится комплексом объединенного мультиспирального компьютерного томографа с высокоточной системой лазерного наведения на орган-мишень. МСКТ создаст 3D-реконструкцию опухоли с определением ее границ и объема, что важно для оценки регресса опухоли.

Недавно к нам приезжали из исследовательского центра онкологии имени Блохина. Оказывается, топометрические поля у них рисуют сами радиологи, рентгенологи в этом не участвуют. У нас же наоборот. Почему мы считаем, что так лучше? Рентгенолог смотрит по-другому, он при исследовании больного может больше увидеть в зоне обследования.

- Задам не совсем корректный вопрос: УЗИ, рентген, КТ, МРТ - по-вашему, за чем будущее?

- Каждый метод выполняет свою работу. Единственно, если раньше говорили, что ничего лучше



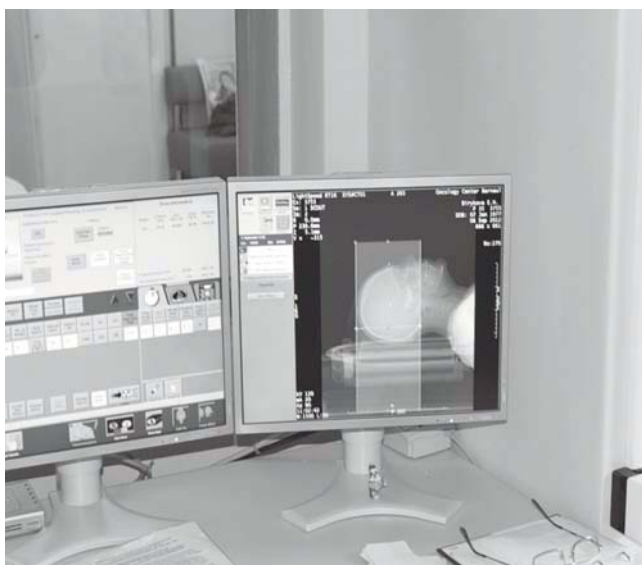
го нет рентгеновских пленок, то сегодня есть цифровые рентгенаппараты - и их качество просто нельзя сравнивать. Я всегда считал и считаю, что всё должно работать в комплексе, быть взаимозаменяемым. Так, нельзя нарушать алгоритм обследования пациента, который требует проведения конкретного метода исследования.

Когда появились компьютерные томографы, появились ускорители - сегодня мы работаем со 128-лепестковым (он, кстати, облучает строго на определенной глубине, поэтому у нас практически сошли на нет осложнения после лучевого лечения), но они не могут разметить больного, просчитать дозу. Врач-топометрист, как я говорил выше, всё выверяет, отправляет физику-радиологу, который просчитывает и уже после посылает данные на ускоритель, который создает поле облучения, рассчитанное именно для этого больного.

- Сергей Николаевич, буквально с каждым годом в вашем отделении появляются новые методики, новая современная аппаратура. Наверное, скоро можно будет говорить об активном использовании искусственного интеллекта в медицине...

- Думаю, что полностью этого не произойдет. Искусственный интеллект должен быть отлажен таким образом, чтобы слишком хорошо знать, видеть и определять норму. Но норма - это иногда понятие условное, она варьируется.

Моими учителями были Юрий Михайлович ДЕДЕРЕР, Зиновий Соломонович БАРКАГАН, Яков Нахманович ШОЙХЕТ. Это не искусственный интеллект, да и его не научить тому, что давали эти великие люди. Врач должен видеть человека, слушать и слышать его, улавливать интонацию, недосказанное. Глаза и уши, а также мозг специалиста ничем не заменить. Там, где должно быть общение с живым человеком, искусственный интеллект не может заменить никого.

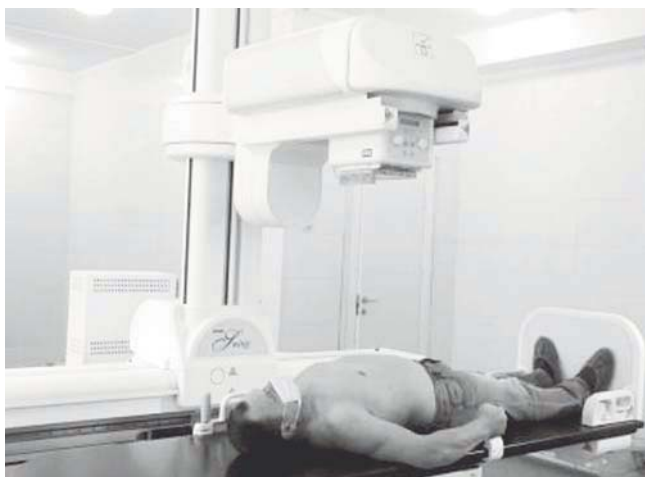


Наверное, возможно использовать искусственный интеллект на первичной диагностике пациента. Или в тех методах лечения, которые подразумевают использование четкого алгоритма, и тогда пациент будет проходить такое же четкое лечение.

Чем больше работаешь в рентгенологии, тем больше понимаешь, что ничего не знаешь (*смется*). И тем больше приходится читать, изучать, искать, советоваться с коллегами. У нас всегда была коллегиальность: врач-рентгенолог один не работает, рядом всегда есть кто-то более опытный, и они всегда могут посоветоваться. Так что у нас искусственному интеллекту с его усредненными понятиями нормы и патологии делать нечего.

- Учитывая прорыв в лечении разных заболеваний, прорыв в их диагностике, можно ли наконец говорить о том, что в сознании людей тоже что-то меняется в отношении собственного здоровья?

- Сегодня возможности для ранней диагностики онкологических заболеваний впечатляют. К примеру, полвека назад о таких вещах, как компьютерная, магниторезонансная томография, томография, маммография, эндоскопические обследования желудочно-кишечного тракта, органов бронхолегочной системы и т.п. жители Алтайского края в большинстве своем даже не слышали. Сейчас большинство онкопатологий можно уверенно диагностировать на ранних стадиях, когда они хорошо поддаются лечению. Всё, что для этого нужно, - своевременное обращение к врачу. Не только когда уже заболело, а прохождение профосмотров, диспансеризации с целью профилактики. К сожалению, в этом смысле наше традиционное русское «авось» нередко служит плохую службу - изменения менталитета в сторону более ответственного отношения к своему здоровью происходят медленнее, чем хотелось бы нам, врачам.



- Что самое приятное в вашей нелегкой работе?

- Самое приятное - это, как ни странно, раз в полгода в течение долгого времени видеть тех больных, которые у нас лечились. Они остались жить и они живут. Даже те, с кем были вначале некоторые недопонимания, после заходят и говорят тебе «спасибо».

Самое приятное - суметь помочь пациенту: вовремя и правильно поставить ему диагноз, успешно пролечить.

Еще самое-самое приятное - это снять больному диагноз, и надо видеть его глаза в этот момент! И мне радость.

Я глубоко удовлетворен своей работой, работой своего отделения. Знаете, как говорят, что если ты хочешь не работать, устройся на ту работу, которая тебе нравится, и ты будешь всю жизнь отдыхать. Так что можно сказать, что я всю жизнь отдыхаю.

- Сергей Николаевич, и несколько слов-пожеланий для наших читателей.

- Не стоит бояться, нужно вовремя ходить к врачам, обращаться за медицинской помощью, в том числе и специализированной. Есть хорошие врачи, грамотные, думающие. Помните, что пока вы в состоянии страха, уходит драгоценное время, которое может продлить вашу дальнейшую жизнь! Будьте здоровы! ☺

Мария Юртайкина

P.S. По итогам краевого смотра-конкурса «Лучший врач - 2020» заведующий отделением лучевой диагностики Сергей ЕВДОКИМОВ занял II место в номинации «Лучший врач по диагностическим исследованиям».

Поздравляем Сергея Николаевича с заслуженной победой! Желаем вам крепкого здоровья, творческих успехов и благополучия!





**Ольга Васильевна
РЕМНЁВА,**
доктор медицинских наук,
доцент, заведующая
кафедрой;



**Светлана Дмитриевна
ЯВОРСКАЯ,**
доктор медицинских наук,
доцент, профессор кафедры,
президент «Ассоциации
акушеров-гинекологов»
Алтайского края,



**Наталья Ильинична
ФАДЕЕВА,**
доктор медицинских наук,
профессор, профессор
кафедры

- кафедра акушерства и
гинекологии с курсом ДПО
АГМУ

Фитотерапия для женского здоровья

**Истоки врачевания травами берут свое начало
с времен Гиппократ, который говорил:
«Для исцеления человека существуют три вещи:
первая - слово, вторая - трава, третья - нож».**

Активное внедрение в медицину хирургии и фармацевтики в XX веке привело к пониманию, что основными направлениями медицины XXI века должны быть уход от полипрагмазии и преобладания синтетических субстанций, демедицинализация (сведение к минимуму медицинского вмешательства) лечебного процесса и профилактическая направленность. В этом аспекте мы стали всё чаще возвращаться к фитотерапии, которая прошла испытание веками и подтвердила свои эффективность и безопасность.

Частота назначения фитопрепаратов в 90-е годы прошлого века составляла лишь 38%, в первое десятилетие XXI века - 55%, а в 2011-2018 годы достигла рекордных 72%.

Траволечение сегодня

Современная фитотерапия основана на научных разработках и имеет профессиональную основу. Это - фармацевтические препараты, которые созданы и произведены на современных фармпредприятиях и прошли проверку на эффективность и безопасность. *Они могут быть представлены в виде лекарственных средств (регистрация в РЛС) или в виде БАД (биологически активных добавок).* Первые могут быть использованы для терапии, как правило, хронических заболеваний, вторые - либо с целью профилактики, либо в сочетании с медикаментозной терапией заболевания, как дополнительный препарат, усиливающий действие. Доказано, что прием препаратов, изготовленных на основе растительного сырья, способствует оптимизации процессов саморегуляции организма, нормализует его работу, обо-

гащая биологически активными веществами.

С давних времен траволечение, фитотерапия использовалась при различных проблемах, связанных с женским здоровьем. **Практический интерес к использованию фитосборов в акушерско-гинекологической практике сегодня обусловлен рядом факторов:** несостоятельностью иммунитета (в том числе местного), коморбидностью заболеваний, повышенной частотой нервно-психических нарушений у современных женщин. С помощью фитосборов удается мягко провести восстановление эндокринного, гемостазиологического и иммунного потенциала женского организма.

Фитотерапия часто применяется для:

- ▶ профилактики и комплексной терапии воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, гормонозависимых заболеваний;
- ▶ коррекции нарушений менструального цикла;
- ▶ купирования предменструального синдрома и симптомов климактерия.

Возможности местной флоры

Флора Алтайского края чрезвычайно разнообразна и богата растениями, которые обладают лекарственными свойствами. Сотрудники кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО Алтайского государственного университета уделяют фитотерапии большое внимание: есть ряд патентов по профилактике и лечению воспалительных заболеваний нижних



отделов полового тракта и хронического эндометрита сборами лекарственных растений Алтайского края. Особое место в научных работах уделяется позитивному воздействию лекарственных трав при доброкачественной дисплазии молочных желез, профилактике акушерских осложнений и комплексной прегравидарной подготовке, как способа профилактики первичной плацентарной дисфункции с исходом в благополучное вынашивание беременности и рождение здорового ребенка.

По группам здоровья

Программа прегравидарной подготовки зависит от того, в какую группу здоровья входит женщина. **Всем женщинам минимум за три месяца до предполагаемого зачатия показано** отказаться от вредных привычек, нормализовать ритм сна и отдыха, сбалансировано питаться, придерживаться умеренной физической активности, не работать во вредных условиях труда, скорректировать психотравмирующие ситуации, для пациенток из семьи групп высокого социального риска показана работа с социальным работником.

Женщинам первой группы здоровья (здоровые) показано:

- ◆ переход на барьерные методы контрацепции за 2-3 месяца,
- ◆ фолиевая кислота (400мкг в сутки) не менее, чем за три месяца до планируемой беременности,
- ◆ препараты йода (200мкг в сутки).

Женщинам второй группы здоровья, имеющим факторы риска патологии репродуктивной сферы, **дополнительно настоятельно рекомендуется:**

- ◆ санация очагов хронической инфекции экстрагенитальной локализации,
- ◆ лечение хронических неинфекционных соматических заболеваний.

Женщинам третьей группы здоровья, имеющим нарушения со стороны репродуктивной системы: заболевания органов репродуктивной сферы, нарушение фертильности и /или невынашивание беременности, - **показано комплексное оздоровление,** в том числе в санаторно-курортных условиях.



В программах прегравидарной подготовки при наличии фоновых инфекционных и неинфекционных соматических заболеваний, а также при психотравмирующих ситуациях мы активно используем фитокомплексы Алтая.

Среди фоновых инфекционных заболеваний лидируют **болезни бронхолегочной системы и мочевыводящих путей.** В зависимости от патологии можно рекомендовать лёгочные фитокомплексы, содержащие фитонциды, которые оказывают противовоспалительное действие и способствуют очищению слизистой оболочки бронхов (*девясил, подорожник, солодка голая, мать-и-мачеха, крапива, эвкалипт круглый, алтей лекарственный, шалфей, чабрец*), либо фитоуросептики (*укроп, толокнянка, кипрей, хвощ полевой, эрва (пол-пала), зизифора*), которые обладают легким мочегонным эффектом, улучшают функцию почек, не нарушая ее электролитного микроэлементного состава, помогают восстановить биоценоз слизистой мочевыводящих путей и влагалища.

В случаях хронических и вялотекущих воспалительных процессов, как правило, органом-мишенью становится **печень,** поэтому в лечебной программе рекомендованы печеночные фитосборы, содержащие гепатопротекторы и холеретики (*расторопша пятнистая, володушка золотистая, солянка холмовая, бессмертник песчаный, кукурузные рыльца, одуванчик лекарственный*).

В прегравидарной подготовке при наличии фоновых инфекционных и неинфекционных соматических заболеваний, а также при психотравмирующих ситуациях мы активно используем фитокомплексы Алтая.



При паразитарных инвазиях эффективны пижма обыкновенная, лист березы, кора осины, кора крушины, лисичка (гриб сушеный), гвоздика, экстракт грецкого ореха, экстракт вахты.

Среди неинфекционных заболеваний наибольшую значимость в популяции женщин репродуктивного возраста имеют **сердечно-сосудистые заболевания, эндокринопатии, а также болезни желудочно-кишечного тракта.** Улучшить функцию желудка и кишечника помогут *лен посевной (семя), чага (березовый гриб трутовик), корень лопуха, зверобой, гриб рейши, фенхель.* При болезнях сердечно-сосудистой системы



Чабреп

- боярышник, пустырник, горичвет весенний, валериана, кипрей, синюха голубая, душица, мята, клевер луговой, софора, лабазник (таволга). При дисфункции щитовидной железы при недостаточной ее активности показаны фитоконпоненты, которые содержат природный йод: *ламинария, фукус, грецкий орех, ряска обыкновенная.*

Фитотерапия при нервных расстройствах применяется достаточно давно и эффективно. Мягкое седативное действие, отсутствие привыкания и возможность применения отдельных сборов на этапе планирования беременности и в фертильном цикле определяет возможность и целесообразность включения фитоконплексов в программу прегравидарной подготовки. Профилактике стрессовых раздражений, избыточной выработки кортизола корой надпочечников и восстановлению



Боровая матка

нормального сна способствуют успокаивающие травы: *душица, чабрец, пустырник, хмель, пион, валериана, мята, Melissa, боярышник, синюха голубая.*

На наш взгляд, более эффективна **двухэтапная схема фитотерапии.**

На первом (общеукрепляющем) этапе прегравидарной подготовки (1-2 месяца) рекомендуются фитосборы, направленные на восстановление общего соматического статуса с обязательным включением лекарственных растений, обладающих не только противовоспалительными (*подорожник, тысячелистник, календула, бадан, лист березы, крапива, ромашка аптечная, чага*), но и иммунокорректирующими свойствами, в том числе растительные неспецифические адаптогены (*леuzeя сафлоровидная (маралий корень),*



Леuzeя

родиола розовая (золотой корень), красный корень, эхинацея). Они обладают общеукрепляющим, тонизирующим действием, формируют состояние повышенной неспецифической сопротивляемости организма.

Второй этап прегравидарной подготовки (1-2 месяца, непосред-

ственно перед зачатием) **направлен** на восстановление биоценоза слизистой влагалища, стабилизацию гормонального фона, а также на профилактику стрессов. Отмечается, что на женское здоровье благотворно влияют так называемые «женские» травы. Например, *ортилия однобокая (боровая матка)* оказывает противовоспалительное действие с мягким эстрогеноподобным эффектом, нормализует менструальный цикл, помогает яичникам готовить эндометрий к имплантации. Полезны также такие растения, как *родиола четырехлепестная*



Родиола четырехлепестная

стная (красная щетка), одуванчик (корень, цветки), ромашка, горец птичий (спорыш), календула, шишки хмеля, тимьян.

Готовясь к беременности, не забывайте о мужчинах! **Для мужчин рекомендованы оздоровительные программы с фитосборами общеукрепляющего, тонизирующего действия.** По показаниям также применяются противовоспалительные и другие фитоконпоненты целенаправленного (предстательная железа, почки, печень, лёгкие, сердечно-сосудистая система, иммунная коррекция) действия.

Сбалансированные фитосборы для различных этапов планирования беременности и для нормализации нервной системы широко представлены алтайскими производителями фитосборов. **Сочетание методик традиционной лекарственной терапии, фитотерапии и санаторно-курортного лечения доказано обеспечивает оптимальную эффективность прегравидарной подготовки семейной пары к беременности.** ☺



Модернизация первичного звена здравоохранения края на 2021-2025 годы

Принципы модернизации первичного звена здравоохранения в стране утверждены Правительством РФ еще в октябре 2019 года, во второй половине 2020 года - региональные программы должны были стартовать, но по объективным причинам (пандемия COVID-19) были изменены не только сроки, но и ряд существенных аспектов предстоящих изменений.

Еще в начале 2019 года состоялось публичное обсуждение краевой программы модернизации первичного звена здравоохранения. Региональное отделение ОНФ, наш журнал заняли тогда, как нам представляется, конструктивную и принципиальную позицию по данному направлению. Были дополнительные рабочие встречи с разработчиками программы. Были публикации по теме, в частности февральский, 2020 года но-

мер нашего журнала открывал материал «Мы хотим перемен!.. Но каких?». Наша позиция по целому ряду вопросов была услышана и учтена.

Решение неотложных задач, выработка и реализация части принципиальных решений, связанных с пандемией в стране, позволили вернуться к долгосрочным проектам. Так, в январе 2021 года предстоит старт Программы модернизации первичного звена здравоохранения и в

стране, и в Алтайском крае. Правительством Алтайского края 15 декабря 2020 года (Постановление №536) принята **региональная программа «Модернизация здравоохранения Алтайского края»**. В нее включены 93 медицинских организаций первичного звена, в том числе 58 ЦРБ, 21 городская больница и 13 городских поликлиник для детей и взрослых, а также МСЧ №128 в Яровом, подведомственности ФМБА РФ. По своей сути, это масштабная государственная программа развития первичного звена здравоохранения в стране. **Программа рассчитана на 5 лет, до 2025 года и ее реализация в крае оценивается в 8,4 млрд рублей, при этом средства краевого бюджета составляют 190,856млн. рублей (менее 3%)**. При том, что затраты на строительство, капитальный ремонт, оборудование составляют значительную часть вложений - 7,4млрд рублей. Но задача данной Программы - это не просто выполнение работ по строительству и реконструкции объектов здравоохранения!

Цели и задача ее совершенно иного масштаба! **Обеспечение доступности и качества, как программы первичной медико-санитарной, так и медицинской помощи в целом для жителей сельской местности, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек**. Так одна из четырех целей данной программы обозначена **цель обеспечения приоритета профилактики при оказании первичной медико-санитарной помощи**. Реги-



ональная программа учитывает, как сложившийся уровень заболеваемости и смертности жителей края, так и специфику административно-территориального устройства, низкую плотность населения, уже сложившуюся и доказавшую свою эффективность трехуровневую систему оказания медицинской помощи. Остаются актуальными в рамках программы и **выездные формы работы**, как в виде «мобильного ФАПа», так и медицинских бригад в составе врачей педиатра, терапевта, невролога, хирурга, офтальмолога, отоларинголога и других узких специалистов. **Существенно возрастет роль учреждений, обеспечивающих медицинскую помощь по межмуниципальному принципу, а также тех, в которых планируются изменения в связи с перераспределением обслуживаемого населения, с организацией в них консультативно-диагностических центров, в некоторых поликлиник или даже с изменением вида самой медицинской организации.** Особое место в программе занимают вопросы коммуникаций, как в части улучшения состояния дорог регионального и межмуниципального значения, так и обеспечение работы межмуниципального и муниципального и специального транспорта.

Принципиально, по нашему мнению, то, что ключевой задачей программы является **вопрос подготовки и укомплектования кадрами учреждений здравоохранения.** Это темы и профориентации, и целевой подготовки, и решения социально-бытовых вопросов медицинского персонала, и внедрение современных форм деятельности, и выработка реальных механизмов мотивации сотрудников. Программа, на наш взгляд, представляет довольно подробный системный документ, формирующий представление и о сложившихся (в основном выше среднероссийских показателей) уровнях за-



болеваемости и смертности в регионе, и прогнозам их динамики. О предстоящей модернизации системы оказания медицинской помощи, представленной в том числе в схемах территориального планирования, в картах размещения объектов здравоохранения в крае. Отражены сроки строительства, реконструкции, поставки нового оборудования, санитарного транспорта и реализации других разделов программы, и объемы их финансирования. С программой можно ознакомиться на сайте <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/2200202012170005>.

Программа, на наш взгляд, является чрезвычайно значимой для социального развития края, не только в части обеспечения прав жителей на соблюдение государственных гарантий в вопросах охраны здоровья. Считаем, что фактически ее участниками станут не только по-

именованные в Паспорте Программы: министерства здравоохранения, транспорта, строительства и жилищно-коммунального хозяйства, финансов, ТФОМС Алтайского края, но и муниципалитеты, профессиональные медицинские и другие общественные организации края, СМИ, а по сути, она касается практически каждого жителя нашего края. Именно поэтому на заседании регионального штаба ОНФ края, которое прошло в декабре 2020 года, принято решение о системной работе по контролю за выполнением данной Программы с формированием региональной и территориальных экспертных групп ОНФ. Мы открыты для совместной работы и рассчитываем, уважаемые земляки, на ваше деятельное и активное участие.

Ирина Валентиновна КОЗЛОВА,
главный редактор журнала,
сопредседатель Алтайского
регионального отделения ОНФ



#МыВместе-2020

Волонтеры. Совершенно неожиданно, из попытки, как многие считали, просто занять школьников, студентов полезным делом, обратить внимание молодых ребят на проблемы и нужды жителей края волонтерство стало жизненно необходимой реальностью нашей жизни.

Движение объединило активных, неравнодушных людей самых разных возрастов и социальных групп. Примеров поддержки, решения самых насущных проблем земляков - немало. И пандемия COVID-19 невольно стала своеобразным «катализатором» волонтерства.

Как иллюстрация значимости и многоплановости такой общественной работы, именно системной и последовательной работы, - волонтерские программы, координируемые региональным отделением ОНФ в рамках Всероссийской акции взаимопомощи #МыВместе. Наш собеседник - руководитель краевого исполкома ОНФ **Сергей Анатольевич ВОЙТЮК**:

- Напомню, что с конца марта по июль 2020 года волонтерскую

помощь в Алтайском крае в рамках акции #МыВместе уже получили **32 тысячи человек**. Работа волонтерского штаба возобновилась в Барнауле 7 октября этого года.

Чем реально занимаются волонтеры? Направлений много.

Актуальная проблема - **содействие людям, которые в силу своего возраста обязаны соблюдать режим самоизоляции**. Таким жителям наши волонтеры, например, бесплатно доставляют продукты, нужно оплатить только сумму покупки. Замечу, что такая помощь востребована. В Барнауле заявки, поступающие на **горячую линию 8-800-200-3411**, обрабатывают более ста волонтеров. Обращаем внимание, что *волонтеры не выезжа-*



ют к людям, болеющим коронавирусом. И мы призываем пожилых людей и тех, кто страдает хроническими заболеваниями, в случае крайней необходимости посещать магазины у дома в утренние часы, чтобы минимизировать контакты, и не пользоваться общественным транспортом.

Фактически на старте к работе в этом проекте присоединились алтайские музыканты **Евгений Трофимов** и **Юрий Мещеряков** - участники известных телепроектов «Новая фабрика звезд», «Новая волна», «Новая звезда» и музыкального лейбла M.A.R.S. Интересен их первый опыт доставки продуктов по просьбе 89-летней **Галины Федоровны Алеевой**, который они осуществили вместе с более опытным волонтером акции #МыВместе, студенткой АГМУ **Ириной Ожогойной**. Ребята отнесли к поручению с выдумкой: они не просто принесли заказанные покупки, а прямо в подъезде исполнили для Галины Федоровны песню Юрия Антонова «Мечты сбываются», чтобы ее подбодрить. Более 48 лет Галина Федоровна отдала медицине - в прошлом она врач-педиатр. И за помощью к волонтерам обратилась впервые: «*Очень спокойно знать, что в случае чего вы, волонтеры, придете и накормите нас. Этих продуктов мне хватит больше, чем на неделю. Спа-*



сibo большое! Буду с удовольствием пользоваться вашими услугами».

Очень много было вопросов, особенно от городских жителей: что делать, если был в контакте с больным COVID-19? Наш волонтерский штаб акции взаимопомощи #МыВместе и министерство здравоохранения края **подготовили специальные памятки для тех, кто контактировал с больными COVID-19.** Из памятки можно узнать, как себя вести, какие лекарственные препараты принимать, когда вызывать врача и куда обращаться, чтобы дистанционно получить лист нетрудоспособности. Помощь в печати и распространении памяток оказывают активисты регионального отделения Общероссийского народного фронта. Памятки получили все четырнадцать поликлиник Барнаула, где работают колл-центры. При поддержке администрации Барнаула и группы компаний «Оранжевый СЛОН» 5000 памяток размещены на рекламных стендах в подъездах многоквартирных домов. Также памятки для дальнейшего распространения среди жителей получили и управляющие компании и ТОСы.

В рамках акции #МыВместе в **Алтайском краевом центре крови** при участии «Волонтеров-медиков» 23-26 ноября 2020 года около сотни барнаульцев **пополнили запасы донорской крови.** Одним из участников марафона стал член регионального штаба ОНФ, бронзовый призер Олимпийских игр в Лондоне, чемпион Европы и мира по дзюдо **Иван Нифонтов.** «Из-за спортивных травм я перенес много операций, мне самому требовалась донорская кровь, и теперь настал мой черед, возможно, спасти чью-то жизнь», - рассказал Иван.

Вместе с прославленным дзюдоистом в Алтайском центре крови побывала и член регионального штаба ОНФ, председатель краевого профсоюза работников культуры **Лариса Зорина:** «Это не первый донорский марафон, прошедший в столице края в рамках акции #МыВместе. В июне больше сотни человек стали участниками донорской недели, организованной «Молодежкой ОНФ» и «Волонтерами-медиками». В



сентябре 78 участников команды «Молодежка ОНФ» и бойцов краевого студенческого отряда «Алтай» сдали кровь на мобильной станции переливания».

Мы продолжаем взаимодействие с медицинскими организациями края. С 14 декабря в регионе возобновилось оказание плановой медицинской помощи. Поликлиники начали принимать пациентов, постепенно возвращаются к обычной работе и медицинские учреждения, задействованные в лечении больных коронавирусом. Только в декабре мы передали 483 тысяч защитных масок больницам и поликлиникам, которые возобновили оказание плановой медицинской помощи жителям региона. Ведь использование медиками средств индивидуальной защиты не теряет своей актуальности. Машину со средствами индивидуальной защиты разгружали волонтеры регионального штаба акции #МыВместе, бойцы российских студенческих отрядов, работники Барнаульского ДСУ-4.

При этом важно понимать, что работники первичного звена здравоохранения часто подвергаются не меньшей опасности, чем бригады скорой помощи. Посещение пациентов на дому чревато заражением новой коронавирусной инфекцией. Поэтому мы предложили партнерам акции #МыВместе по-

мочь минздраву региона и обезопасить именно этих людей с помощью **портативных рециркуляторов** отечественного производства. Они очень легко устанавливаются в автомобилях и эффективно очищают воздух.

Средства на приобретение рециркуляторов краевому благотворительному общественному фонду «Алтайский центр развития добровольчества» перечислили депутаты Барнаульской городской думы Кристина Юстус, Юрий Ряполов, Роман Репа, Александр Лисицын и Александр Локтев, ООО «Хирон», ООО «Единый расчетно-кассовый центр», ООО ПСК «Индустрия», ООО «Научно-технический центр Галэкс».

Например, десять приборов для очистки воздуха получили в краевой клинической больнице. Там их помимо прочего установят в автомобилях, которые используются для доставки больных на гемодиализ - жизненно необходимую процедуру очищения крови с помощью аппарата «искусственная почка». Портативные рециркуляторы воздуха получили еще 18 взрослых и детских больниц, поликлиники Барнаула, а также Диагностический центр Алтайского края.

Мы продолжаем эту работу, готовы ее расширять, и открыты к сотрудничеству. ☺



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



**Вихлянов
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., профессор, главный
внештатный кардиолог
министерства здравоохранения
Алтайского края, профессор
кафедры терапии и общей
врачебной практики
с курсом ДПО АГМУ



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



**Костромичка
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
с курсом ДПО АГМУ,
председатель комитета АКЗС
по здравоохранению и науке



**Миллер
Виталий Эдмундович**
к.м.н., доцент кафедры
пропедвтики 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**
Заслуженный работник
здравоохранения РФ,
почетный член
Профессиональной сестринской
ассоциации Алтайского края



**Ремнева
Надежда Степановна**
к.с.н., председатель Алтайского
краевого Совета женщин -
отделения Союза женщин России,
председатель общественной
женской палаты при губернаторе
Алтайского края



**Ремнева
Ольга Васильевна**
д.м.н., доцент,
заведующая кафедрой
акушерства и
гинекологии с курсом
ДПО АГМУ



**Реуцкая
Елена Михайловна**
заместитель главного врача
по медицинской части КГБУЗ
«Краевая клиническая больница»



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



**Фадеева
Наталья Ильинична**
д.м.н., профессор,
профессор кафедры
акушерства и гинекологии
с курсом ДПО АГМУ



**Яворская
Светлана Дмитриевна**
д.м.н., доцент, профессор кафедры
акушерства и гинекологии с курсом
ДПО АГМУ,
президент «Ассоциации
акушеров-гинекологов»
Алтайского края

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№12 (216) декабрь 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

Выпуск издания (рубрика
"Национальный проект
"Здравоохранение") осуществляется
при финансовой поддержке
Федерального агентства по печати и
массовым коммуникациям.

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 26.12.2020 г.,
фактически - 14:00 26.12.2020 г.
Дата выхода: 31.12.2020 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

ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ МЫ НЕ МОЖЕМ ИЗМЕНИТЬ:



Возраст



Наследственность



Пол (у мужчин инфаркт миокарда и мозговые инсульты развиваются в среднем на 10 лет раньше)

НА ЭТИ ФАКТОРЫ МЫ МОЖЕМ ПОВЛИЯТЬ:

- Курение
- Нездоровое питание
- Низкая физическая активность
- Повышенный холестерин
- Артериальная гипертензия
- Стресс, тревога, депрессия
- Ожирение
- Избыточное потребление алкоголя

Каждый из перечисленных факторов повышает риск развития сердечно-сосудистых, онкологических, бронхолёгочных заболеваний, сахарного диабета. Эти факторы взаимосвязаны и усиливают действие друг друга.



ВАЖНО! Чтобы сохранить здоровье на долгие годы, надо вести здоровый образ жизни!