

6+

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№5 (221) ИЮНЬ 2022



*С Днём медицинского работника!*



## ОТ РЕДАКТОРА



Празднование Дня медицинского работника, по моим впечатлениям, в этом году проходит в особой приподнятой атмосфере.

Безусловно, свою лепту к такому повышенному вниманию к торжествам внесла и переживаемая нами эпидемия COVID, которая затронула многих и многих... Мне же лично было удивительно «прозрение», причем ни одного-двух человек, а довольно большого числа тех, из немедицинской среды, с кем мне довелось общаться в последний год, о важности и значимости для жизни людей, страны - системы общественного здравоохранения! Осознание того, насколько это сложная и многогранная сфера деятельности! И не только в силу высокой ответственности профессии медицинского работника, требующей уникальных навыков и компетенций...

Совершенно неожиданно люди вдруг открыли для себя, что эффективная работа медицинского учреждения - это, конечно же, наличие квалифицированного медицинского персонала, его слаженная работа. И для того, чтобы это обеспечить, безусловно, необходимо решить целый комплекс самых разных задач. Прежде всего, обеспечение системной работы по обучению, повышению квалификации, наставничеству и даже профессиональной ориентации школьников. Но, помимо этого, учреждение должно быть оптимально оснащено технологическим медицинским оборудованием. Это оборудование должно правильно эксплуатироваться, проходить своевременно техническое обслуживание или обновляться. По сути - это целое самостоятельное направление деятельности. А еще важно обеспечение медикаментами, причем, в достаточном количестве и ассортименте. Сами здания и поликлинических, и стационарных подразделений также должны соответствовать определенным требованиям, например, по обеспечению особого эпидемиологического режима, а это - и качественная уборка помещений, и даже соблюдение технологических регламентов стирки постельного белья. Нужно обеспечить персонал спецодеждой, в условиях круглосуточной работы организовать возможность решения его элементарных бытовых проблем... Не говоря уже о таких моментах, как работа пищеблока, содержание территории больницы, безопасность, работа автопарка санитарных автомобилей. Всё - от приемного отделения, лабораторий, операционного блока, от реанимационного до реабилитационных отделений - должно работать слаженно.

Именно такой конгломерат задач, и даже больше, приходится решать ежедневно руководителям здравоохранения всех уровней - от Министерства здравоохранения, ведущих федеральных и краевых центров до самой не большой больницы.

Вопросы дефицита медицинских кадров, недостаточного уровня финансирования системы в целом и уровня оплаты труда медицинских работников в частности, его существенную дифференциацию в разных регионах РФ, превалирование «региональных», исходя из возможностей территорий, мер социальной поддержки, весьма условно решающих насущные потребности работников отрасли, - всё более остро поднимаются и профессиональным медицинским сообществом, и что важно - и общественным сектором. Однако, не допустимо, даже преступно, по моему мнению, использование этой важной для жизни общества темы в «политических играх». Организовывать протесты, митинги, безнаказанную травлю медицинских работников в некоторых СМИ, различного рода Интернет ресурсах. Вроде всё очевидно! Но такие факты, к сожалению, имеют место. И должной оценки им общественностью, в том числе и медицинской, не дается, такого рода действия цивилизованными методами не пресекаются.

Я расцениваю такое повышенное общественное внимание к теме - и как индикатор того, что в обществе, в стране назрела настоятельная необходимость и потребность в изменениях в системе общественного здравоохранения в целом. От возможности получения качественного медицинского образования, системного повышения квалификации, надлежащих безопасных условий труда, гарантированного уровня оплаты труда, до достойных социальных гарантий, в частности от предоставления достойного жилья или возможности, например, периодически гарантированно проходить специалистам медицинскую реабилитацию в санаторно-курортных условиях. Актуальна тема изменения отношения к самому статусу медицинского работника! Разделяю всё активнее высказываемую позицию о том, что медицинский работник (как, впрочем, и педагог) должен получить в стране статус государственного служащего, со всеми вытекающими из этого гарантиями - на труд, отдых, пенсионное обеспечение. В стране должны действовать единые механизмы и предоставляться единые условия для работающих в отрасли общественного здравоохранения, независимо от территории, в которой специалист трудится. Это, безусловно, исключит «перетяг» специалистов в «богатые» регионы...

Такого рода предложения должны быть сформулированы, решения должны быть приняты и реализованы, причем в кратчайшие сроки.

Теплых слов благодарности, наград и внимания заслуживает подавляющее большинство медицинских работников и замечательно, что оно есть! С праздником вас, дорогие коллеги! Здоровья, мира и успехов в профессии.



4

### **Сохраняя лучшие традиции!**



13

### **Помогаем иммунитету**



18

### **Диагностика, спасающая жизни**



28

### **Гиперпластические процессы эндометрия**



42

### **Этап выбора жизненных перспектив**

На обложке: Фоторепортаж с торжественного мероприятия, посвященного Дню медицинского работника (фото с офиц.сайта министерства здравоохранения Алтайского края).

Лучшие врачи и средние медицинские работники Алтайского края .....	2-3
Сохраняя лучшие традиции! .....	4-6
<b>А.Г. Анисимов.</b> Воспоминания о прошлом, мысли о будущем .....	7-8
Россиян будут лечить по новым правилам .....	9
<b>М.Г. Важенина.</b> Гинеколог - друг и наставник через всю жизнь .....	10-11
<b>Т.Б. Мусалитина.</b> Солнечный витамин .....	11-12
<b>М.М. Санкина.</b> Помогаем иммунитету .....	13-15
Не дать клещу и шанса .....	15
<b>А.В. Горбачёв.</b> Чтобы в ухе не стреляло .....	16-18
<b>А.Н. Долматова.</b> Диагностика, спасающая жизни .....	18-19
Рыба без паразитов .....	20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ</b> <b>Ю.В. Череповская.</b> Эффективная коммуникация «медицинский работник - пациент или его родственники» .....	21-22
<b>И.А. Тимофеева.</b> Начать вести ЗОЖ - несложно! .....	23-24
Новости здравоохранения России .....	25
<b>Н.Н. Веретельникова.</b> Избежать полиомиелита в наших силах! .....	26-27
<b>Н.В. Кобрина.</b> Гиперпластические процессы эндометрия .....	28-29
<b>ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!</b> <b>С.А. Лазарев.</b> Телемедицина в онкологии в вопросах и ответах .....	30-31
<b>О.А. Зуйков, М.А. Мельникова.</b> Мультисистемный воспалительный синдром при COVID-19 у детей .....	32-33
<b>И.А. Сергеева.</b> Когда тебе доверяют самое ценное - здоровье своего ребенка .....	34-35
<b>Н.В. Гетман.</b> Жизнь женщины: радость и горе .....	36-37
<b>Н.Г. Козина.</b> Небезобидный гемофтальм .....	38-39
<b>Т.М. Голикова.</b> Профилактика кори .....	40-41
<b>Е.В. Старосельцева.</b> Этап выбора жизненных перспектив .....	42-44





# Лучшие врачи и средние медицинские работники Алтайского края

### **Подведены итоги краевого (второго) этапа Всероссийского конкурса врачей и Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».**

В Алтайском крае региональный конкурс на звание «Лучший врач года» проводится с 2009 года, Всероссийские конкурсы на звание «Лучший врач года» и «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» - с 2013 года. За это время победителями региональных этапов признаны 175 врачей и 183 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

В 2022 году участие в конкурсах профессионального мастерства приняли 42 медицинских работника из 19 краевых лечебных учреждений. Победители регионального этапа представляют Алтайский край в финале всероссийских конкурсов.

### **Победители краевого (второго) этапа Всероссийского конкурса врачей**

#### **В номинации «Лучший участковый педиатр»:**

● первое место - **СЕРГЕЕВА Ирина Александровна**, врач-педиатр участковый КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»;

● второе место - **ГУРЧЕНКО Юлия Викторовна**, врач-педиатр участковый КГБУЗ «Детская городская поликлиника №9, г. Барнаул».

#### **В номинации «Лучший хирург»:**

● второе место - **АНДРЕЕВ Павел Владимирович**, врач-хирург хирургического отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

#### **В номинации «Лучший акушер-гинеколог»:**

● первое место - **ВАЖЕНИНА Маргарита Николаевна**, врач-акушер-гинеколог КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

● второе место - **КОБРИНА Наталья Вениаминовна**, врач-акушер-гинеколог КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»;

● третье место - **ГЕТМАН Надежда Владимировна**, врач-акушер-гинеколог КГБУЗ «Городская больница №8, г. Барнаул».

#### **В номинации «Лучший стоматолог»:**

● первое место - **ШАТОВ Юрий Николаевич**, врач-

стоматолог-ортопед КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника»;

● второе место - **РУСАКОВА Галина Сергеевна**, врач-стоматолог детский КГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №1, г. Барнаул».

#### **В номинации «Лучший сельский врач»:**

● первое место - **АНИСИМОВ Андрей Геннадьевич**, врач-терапевт участковый Боровлянской участковой больницы КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница».

#### **В номинации «Лучший терапевт»:**

● первое место - **ЗЯБЛОВА Наталья Николаевна**, заведующая ревматологическим отделением, врач-ревматолог КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

#### **В номинации «Лучший участковый терапевт»:**

● первое место - **БУЛГАКОВА Елена Владимировна**, врач-терапевт участковый КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г. Барнаул».

#### **В номинации «Лучший эндокринолог»:**

● первое место - **МУСАЛИТИНА Татьяна Борисовна**, врач-эндокринолог КГБУЗ «Городская поликлиника №10, г. Барнаул».

#### **В номинации «Лучший врач по диагностическим исследованиям»:**

● первое место - **КОЛОСОВСКАЯ Евгения Александровна**, врач ультразвуковой диагностики КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г. Барнаул».

#### **В номинации «Лучший травматолог-ортопед»:**

● первое место - **КОЖЕВНИКОВ Евгений Владимирович**, врач-травматолог-ортопед КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».

#### **В номинации «Лучший врач скорой медицинской помощи»:**

● первое место - **КАЗАНЦЕВ Евгений Валерьевич**, врач скорой медицинской помощи КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул».

#### **В номинации «Лучший оториноларинголог»:**

● первое место - **ШИЛКИН Николай Александрович**, врач-оториноларинголог КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

● второе место - **ГОРБАЧЁВ Алексей Владимирович**, врач-оториноларинголог КГБУЗ «Городская больница №8, г. Барнаул».



**Победители краевого (второго) этапа  
Всероссийского конкурса  
«Лучший специалист со средним  
медицинским и фармацевтическим  
образованием»**

**В номинации «Лучшая медицинская сестра»:**

▶ первое место - **КОЗИНА Наталья Геннадьевна**, операционная медицинская сестра КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул»;

▶ второе место - **ОСТВАЛЬД Ольга Александровна**, медицинская сестра инфекционного отделения КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г.Барнаул»;

▶ третье место - **ВЕРЕТЕЛЬНИКОВА Надежда Николаевна**, помощник врача-эпидемиолога КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница».

**В номинации «Лучшая участковая медицинская сестра»:**

▶ первое место - **ЦУКАНОВА Елена Александровна**, медицинская сестра участковая КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г.Барнаул»;

▶ второе место - **НИКУЛИНА Ольга Валентиновна**, медицинская сестра участковая КГБУЗ «Городская поликлиника №14, г.Барнаул»;

▶ третье место - **САНКИНА Марина Михайловна**, медицинская сестра участковая КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница».

**В номинации «Лучшая старшая медицинская сестра»:**

▶ первое место - **ШИПИЛОВА Жанна Владимировна**, старшая медицинская сестра КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

▶ второе место - **СТЕКАЧЕВА Олеся Анатольевна**, старшая акушерка КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»;

▶ третье место - **ГОЛИКОВА Татьяна Михайловна**, старшая медицинская сестра КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница».

**В номинации «Лучший лаборант»:**

▶ первое место - **ВАУЛИН Константин Викторович**, медицинский лабораторный техник КГБУЗ «Мамонтовская центральная районная больница»;

▶ второе место - **ДОЛМАТОВА Анастасия Николаевна**, медицинский технолог КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул».

**В номинации «Лучший фельдшер»:**

▶ второе место - **ФРОЛОВСКАЯ Валентина Алексеевна**, фельдшер скорой медицинской помощи КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г.Барнаул».

**В номинации «За верность профессии»:**

▶ первое место - **МОНИНА Наталья Алексеевна**, старший фельдшер скорой медицинской помощи КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г.Барнаул»;

▶ второе место - **ВЯЗОВКИНА Ольга Владимировна**, медицинская сестра КГБУЗ «Детская городская поликлиника №5, г.Барнаул». ☺

От редактора

# История ДЛИНОЮ В ВЕК

**Идея разместить в номере материалы специалистов, ставшими победителями профессионального конкурса в 2022 году, - честно скажу, возникла спонтанно.**

Безусловно, мы отметили, что по целому ряду медицинских организаций, таких как КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ», КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г.Барнаул», КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул», КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Троицкая ЦРБ», - победителями стали специалисты сразу в нескольких номинациях. Расцениваем это как индикатор хорошей коллективной работы, внимание руководителей к вопросам повышения квалификации, социальному признанию специалистов своих организаций.

Мы не ограничивали наших коллег в выборе темы. Одним из первых на наше предложение откликнулся **Андрей Геннадьевич АНИСИМОВ**, заведующий Боровлянской участковой больницы КГБУЗ «Троицкая ЦРБ», ставший лучшим в номинации «Лучший сельский врач». Его позицию по кадровой проблеме в селе мы публикуем ниже.

В разговоре с Андреем Геннадьевичем нас удивило и порадовало его персональное и в целом коллектива отношение друг к другу. С таким искренним уважением он рассказывал о своих коллегах, о своих предшественниках, о том, как кропотливо они собирали материалы об истории своей больницы... Сколько было сделано запросов в архивы, изучено всевозможных материалов, общались с родственниками бывших сотрудников. Так, внук Т.А. Чеглецовой, тоже врач, поделился фотографиями из семейного архива, копиями документов. Центральная улица села Боровлянка носит имя врача **Александры Ивановны СТЕПАНОВОЙ!** В самой больнице оформлен стенд, подготовленный к 90-летию Александры Ивановны.

Мы посчитали важным поделиться с нашими читателями некоторыми материалами, собранными коллективом больницы. В 2025 году Боровлянская участковая больница готовится отметить 100-летний юбилей, и мы допускаем, что найдутся те, кто работал в ней, или их родственники, которые смогут помочь дополнить ее историю, поделиться документами, фотографиями, воспоминаниями. ►



# Сохраняя лучшие традиции!..

*«Не зная прошлого, невозможно понять подлинный смысл настоящего и цели будущего»*  
Максим Горький

По документам архивного фонда отдела здравоохранения Бийского окружного исполнительного комитета за 1925-29 годы, установлено следующее: «...С 01.01.1925 года заведующим Боровлянским врачебным стационарным участком на 10 постоянных коек назначен врач Смирнов Павел Васильевич». Более ранних упоминаний о Боровлянской участковой больницы в архивных документах не обнаружено.

Поэтому дату 1 января 1925 года мы принимаем за дату образования нашей Боровлянской участковой больницы.

По списку лечебных учреждений Бийского округа за 1925-1929 годы в сеть лечебных учреждений Бийского округа входила больница в селе Боровлянка на 10 коек с одной штатной единицей врача.

Из отдела по делам архивов Троицкого района получены копии годовых отчетов Боровлянской участковой больницы за 1934, 1935, 1936 и 1938 года. По отчетам видно, как стремительно растет население села Боровлянка, увеличивается нагрузка на медицинских работников, расширяется сама больница. Так, количество принятых больных врачом в 1934 году было **12097** человек, в 1935 году - **13600** пациентов, в 1936 году - **16900** человек. В 1934 году было принято **73** родов, в 1935 году - **88**, в 1936 году - **154** родов.

С 1935 года в Боровлянской участковой больнице - **15 коек**. При такой огромной нагрузке в штате больницы всего 1 врач, 1 акушерка, 4 медицинских сестры, 5 санитарок и 3 прочего персонала.



Годовые отчеты о работе Боровлянской больницы за 1934, 1935, 1936 года подписаны врачом Павлом Васильевичем Смирновым. За 1937 год годовой отчет в архиве не обнаружен, а за 1938 год он уже подписан другим врачом. Судя по архивным документам, первый врач Боровлянской участковой больницы **Павел Васильевич Смирнов** работал в нашей больнице 12 лет. Мы не знаем и, наверное, уже никогда не узнаем, как он выглядел, сколько ему было лет, почему он ушел из больницы. Может быть, он уехал из села, а может, в тревожном 1937 году попал в жернова репрессий... Мы ничего этого не знаем.

Но мы точно знаем, что этот человек 12 лет своей жизни посвятил селу Боровлянке, работая в тяжелейших условиях, спасая жизни людей, наших предков. **Низкий вам поклон, Павел Васильевич!**

В годы Великой Отечественной войны Боровлянская участковая больница продолжает работать.

По документам, предоставленным государственным архивом Алтайского края, в 1943 году в больнице - **20 коек** (из них - 15 общих и 5 родильных). С мая 1943 по 1948 годы больницу возглавляет врач **Татьяна Андреевна Чеглецова**. Удалось выяснить, что Татьяна Андреевна - супруга легендарного хирурга Александра Николаевича Чеглецова, чьим именем названа улица в Барнауле.

В эти годы вместе с Татьяной Андреевной Чеглечовой работали фельдшер **Павел Александрович Лаптев**, фельдшер **Андрей Михайлович Смешук**, акушерки **Мария Трофимовна Бурашникова**, **Наталья Ильинична Литвинова** и **Ольга Яковлевна Шмурина**, фельдшер **Анисья Васильевна Моисеева**, медицинские сестры **Зинаида Алексеевна Солопёкина**, **Антонина Куприяновна Морева**, **Валентина Ильинична Жукова** и **Людмила Мандурова**.

Невозможно равнодушно читать отчеты тех лет: «Больница помещается в двух зданиях. Первое: в котором помещается амбулатория и стационар, второе - маленькое, в котором помещается родильное отделение на 5 коек, состоит из палаты, родильной комнаты и коридора. Канализации и водопровода не имеется. Водой больница снабжается из колодца. Освещение -



Т.А. Чеглецова,  
А.Н. Чеглецов





керосиновыми лампами. Отопление - простые печи в количестве 8. Заготовку и подвозку дров для больницы производим сами, своими силами на быке. В зиму 1945-1946 года из за недостатка дров температура в больнице была низкая. На участке из транспорта имеется бык и временно прикрепленная лошадь-калмычка. Из продуктов снабжаемся только хлебом. Имеется подсобное хозяйство: корова и бык. Проводился посев капусты, картофеля 1га и проса 1га, но его выбило градом. Было накошено своими силами сена 50 центнеров. Приспособлений для производства хирургических операций не имеется, Бельём больница обеспечена плохо».

В июле 1948 года заведующим Боровлянской участковой больницы назначен врач **Иван Никифорович Печёнкин**. К нам в руки попал уникальный документ, написанный в произвольной форме собственноручно врачом И.Н. Печёнкиным, - «Отчет о работе Боровлянской участковой больницы за 1948 год». Этот документ дает представление не только о работе и жизни коллектива Боровлянской участковой больницы, но и позволяет увидеть наше село тех лет: население 12 тысяч человек, около трех тысяч работающих, в селе более десятка предприятий.

Увеличивается население села Боровлянка и растет Боровлянская участковая больница: в 1952 году в больнице **40 коек**, более 20 средних медицинских работников. Главный врач **Анатолий Николаевич Сташевский**, врач-хирург **Юрий Дмитриевич Москаленко**.

В конце 50-х годов главный врач больницы - **Лев Ильич Печкуренко**. Больница выросла до 50 коек. Работают четыре врача. Всего же в больнице работают 60 медицинских сотрудников. Больница обслуживает 30 населенных пунктов с общей численностью населения более десяти тысяч человек, на врачебном участке 10 школ.



В это время открыты родильное отделение, детская консультация, хирургическое и терапевтическое отделения, инфекционный изолятор.

В 1957 году в нашей больнице начинает работать акушер-гинеколог **Александра Ивановна Степанова**.



Врач Александра Ивановна Степанова - отдельная глава истории Боровлянской больницы. В 1957 году после окончания Красноярского медицинского института Александра Ивановна приехала работать в Боровлянскую участковую больницу акушером-гинекологом. Затем, пройдя переподготовку, она становится хирургом. Александра Ивановна обладала теми качествами, которые присущи врачу от бога: высокий профессионализм, искреннее желание помочь пациенту. В то же время она была требовательная и строгая к медицинскому персоналу.

Так она понимала свое призвание врача. Трудовой стаж Александры Ивановны составил 40 лет. За эти годы было прооперировано и спасено тысячи жизней односельчан. Нет ни одной семьи в селе Боровлянка, где бы не вспоминали Александру Ивановну с уважением и благодарностью. Для своих коллег она всегда была эталоном профессии врача. С 1959 по 1986 год Александра Ивановна Степанова возглавляла Боровлянскую участковую больницу. В этот период улучшается материально-техническая база учреждения: в 1980 году стационар был переведен в реконструированное здание школы. После выхода на пенсию Александра Ивановна продолжала работать хирургом в родной больнице до 1998 года.

За плодотворный труд Александре Ивановне Степановой было присвоено звание «Заслуженный врач СССР», «Отличник здравоохранения», она награждена орденом «Дружбы народов». Александра Ивановна оставила яр-



Коллектив больницы, 1953 год



## Троицкий район

кий след в жизни села. Благодарные односельчане в 2002 году назвали ее именем центральную улицу села Боровлянка.

В 1986 году главным врачом Боровлянской участковой больницы становится **Геннадий Иванович Дядищев**. Он родился в 1940 году в селе Боровлянка. Трудовую деятельность начал в Боровлянской больнице в 1959 году после окончания Бийского медицинского училища в качестве фельдшера. В 1972 году Геннадий Иванович оканчивает Алтайский государственный медицинский институт. И после возвращается в родное село, где до 1986 года работает терапевтом в больнице. Геннадий Иванович обладал лучшими человеческими качествами: порядочностью, трудолюбием, отзывчивостью. С 1986 по 2002 годы он работал главным врачом Боровлянской участковой больницы. При нем открылась круглосуточная скорая помощь. Он хорошо представлял себе перспективу развития больницы и его коллектива.

За личный вклад в дело развития здравоохранения Дядищев Геннадий Иванович был удостоен звания «Заслуженный врач России», «Отличник здравоохранения», «Почетный гражданин Троицкого района».



В.Е. Кряжевских

В 1960-70-80-90-х годах Боровлянская участковая больница - это крупное лечебное учреждение, с несколькими врачами различных специальностей, большим коллективом средних медицинских работников. Оказывается разнопрофильная стационарная и амбулаторная медицинская помощь по терапии, хирургии, акушерству, гинекологии, педиатрии. Имеется клиническая и бактериологическая лаборатории, рентгенодиагностический кабинет, кабинет функциональной диагностики, физиокабинет, скорая медицинская помощь.

В эти годы в Боровлянской участковой больнице трудились врачи **Виктор Ефимович Кряжевских**, врач-рентгенолог с 1966 по 2003 годы, **Татьяна Степановна Кряжевских**, врач-педиатр с 1966 по 2003 годы, **Людмила Георгиевна Павлова**, врач-терапевт с 1992 по 2012 годы.

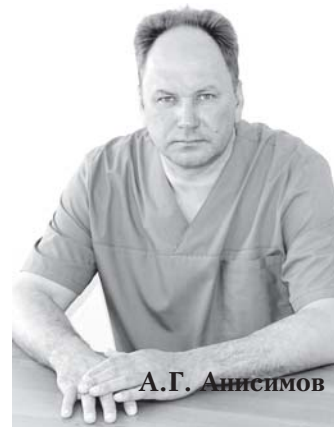
В 1994 году в Боровлянской больнице начал работать **Андрей Геннадьевич Анисимов**. Он родился в селе Боровлянка в 1969 году. После окончания Ал-



Г.И. Дядищев

тайского государственного медицинского института и клинической ординатуры по хирургии приехал на работу в свое село. Проработав семь лет хирургом, в 2002 году Андрей Геннадьевич возглавил Боровлянскую участковую больницу.

Андрей Анисимов неохотно рассказывает о личных достижениях: «...Помимо организации лечебного процесса я ставил первоочередной задачей реконструкцию старых, ветхих зданий амбулатории и стационара, оснащение больницы новой мебелью, медицинским оборудованием... Эти задачи в значительной части выполнены: в 2005 году амбулатория переведена в реконструированное здание. В 2009 году по решению губернатора Алтайского края А.Б. Карлина начата реконструкция здания бывшей конторы леспромхоза под размещение Боровлянской участковой больницы. В 2014 году больница переехала в новое здание. В настоящее время практически все помещения больницы в основном соответствуют современным требованиям. Больница полностью оснащена новой медицинской мебелью, в операционной, лаборатории, рентген-кабинете - новая современная аппаратура... Но, к сожалению, за последние годы значительно уменьшилось население наших сёл. Поэтому уменьшается и количество медицинских работников, и количество койко-мест в Боровлянской участковой больнице. В 2022 году Боровлянская участковая больница обслуживает население шести удаленных лесных сёл: Боровлянка, Червянка, Многоозёрное, Южаково, Вершинино, Уткуль - общей численностью населения 2200 человек. В больнице 6 круглосуточных терапевтических коек и 6 коек дневного стационара. Коллектив больницы 20 человек. Один врач, девять средних медицинских работников...»



А.Г. Анисимов



Т.С. Кряжевских

**Почти за 100 лет истории Боровлянская участковая больница накопила немалый опыт работы, добилась определенных достижений. Сохраняя традиции и осваивая всё передовое, коллектив больницы держит ту высокую планку, которую взяли первые врачи Боровлянской больницы.** ☺





# Воспоминания о прошлом, мысли о будущем

*Немного о себе, о своей трудовой биографии.*

**В 1992 году я окончил Алтайский государственный медицинский институт. После окончания ординатуры по специальности «хирургия», несмотря на многочисленные предложения остаться работать в Барнауле, поехал работать в родное село врачом-хирургом в Боровлянскую участковую больницу.**

В то время больница была довольно крупным для села медицинским учреждением: стационар - 45 коек, из них 15 хирургических, 6 врачей, лаборатория, рентген-кабинет и прочее. Врачом-хирургом отработал семь лет, затем стал руководителем больницы, выполняя, естественно, и работу хирурга. В 2012 году сложилась ситуация, когда последний терапевт больницы ушла на пенсию. И чтобы сохранить больницу, я прошел переподготовку по специальности «терапия». С 2012 года я - единственный врач в Боровлянской участковой больнице, то есть и терапевт, и хирург, и заведующий больницей.

**За прошедшие 28 лет моей работы в селе многое изменилось.** Сократилось количество коек в больнице, меньше стал коллектив, уменьшилось и население участка. Но за это время изменилась и сама медицина. Внедрены порядки оказания медицинской помощи и клинические рекомендации, что значительно повысило качество и унифицировало медицинскую помощь. Повысилось качество и эффективность скорой медицинской помощи. Значительно повысилась доступность высокотехнологической медицинской помощи. Проведена большая работа по информатизации учреждений здравоохранения. Ушли в прошлое проблемы с медикаментами, расходными материалами. За эти годы значительно укреплена материально-техническая база медицинских учреждений: проводились ремонты, строительство больниц, ФАПов, закупались медицинское оборудование, мебель. Практически все известные мне сельские меди-

цинские учреждения приведены в соответствие с современными требованиями.

Вместе с тем **в сельской медицине нарастают проблемы**, от которых невозможно отмахнуться. И, в первую очередь, - это **проблема кадров**. Острый дефицит медицинских работников: врачей, фельдшеров, медицинских сестер - вот самая серьезная проблема на сегодня, которая грозит гибелью сельского здравоохранения.

Чтобы решить эту проблему, нужно понять ее причины. Думаю, что 28 лет стажа работы в селе дают мне право высказаться по этому поводу. Итак, вижу две основные причины жесточайшего дефицита медицинских кадров. Первое и основное - **заработная плата**. Нужно понять и честно озвучить реальную картину с доходами медицинских работников. По официальной информации, средняя заработная плата врача в Алтайском крае - около 53000 рублей. Эта сумма вызывает, мягко говоря, недоумение. Потому что реальные цифры таковы: ставка врача-терапевта участкового - 11550 (одиннадцать тысяч пятьсот пятьдесят) рублей, ставка хирурга поликлиники - 10700 (десять тысяч семьсот) рублей. Эти сведения - из собственного расчетного листка. Представьте, какую нужно иметь нагрузку врачу, чтобы хотя бы приблизиться к декларируемой заработной плате! То есть он должен работать на 2-3 ставки (совместительство, совмещение), плюс дежурства, поддежуривания и прочее (медицинские работники меня поймут). И как следствие такой избыточной нагрузки: дефекты медицинской помощи, вра-



**Андрей Геннадьевич АНИСИМОВ,**  
заведующий  
Боровлянской участковой  
больницы КГБУЗ «Троицкая  
центральная районная  
больница»



◀ чебные ошибки, раннее профессиональное выгорание, уход из профессии, а в итоге - дефицит медицинских кадров. Если мы действительно хотим решить кадровую проблему, нужно реально, значительно - возможно кратно, повысить базовую ставку врача, а уже затем говорить об средней заработной плате.

Вторая причина дефицита медицинских кадров на селе - это *отсутствие жилья для молодых специалистов*. Да, выделяется некая сумма для молодых специалистов, есть различные жилищные программы, но этими мерами молодых медицинских работников на селе не удержать. Нужно строить ведомственное или муниципальное жилье. Чтобы приехал врач или семья медиков, а им вручают ключи от квартиры или дома.

**Уверен, что только этими мероприятиями можно радикально решить проблему медицинских кадров на селе.**

Выскажу свое мнение и о качестве подготовки медицинских кадров. Не берусь судить о подготовке студентов медицинского университета и медицинских колледжей, скажу о повышении квалификации. Около шести лет назад внедрили новую систему постдипломного обучения медицинских работников - НМО (непрерывное медицинское образование). Медицинский работник ежегодно должен пройти короткий курс повышения квалификации (36 часов или 5-6 дней). И набирать определенное количество баллов, изучая интерактивные модули в интернете или участвуя в конференциях. В целом идея неплохая. Но эти курсы повышения квалификации очень короткие, чаще всего дистанционные. Для сравнения: в конце 90-х годов я впервые поехал на повышение квалификации по хирургии. Курс длился четыре месяца. Мы ежедневно работали в операционных, перевязочных, курировали больных, участвовали в обходах и прочее. Следующие курсы повышения квалификации длились 2,5 месяца. И, конечно, эта учеба давала и знания, и новые практические навыки. Где же сейчас научиться сельскому врачу, особенно тому, кто работает в том числе и руками (хирург, акушер и т.д.)? Если в городских больницах молодой врач может перенимать опыт у более стар-



ших коллег, то в сельской больнице зачастую он один-единственный специалист и учиться ему просто не у кого.

*Может, я высказался немного резко, но наболело. Придет время уходить - и некому передать традиции больницы, накопленный опыт, знания, нет преемственности.*

*В своем суждении я не претендую на конечную истину и высказал свое мнение по некоторым вопросам сельского здравоохранения не с целью критиковать, а с надеждой на исправление и улучшение кадровой ситуации в сельском здравоохранении.*

**Что сказать пациентам? Берегите свое здоровье.** Банально, но вечно. Помните, что любое заболевание намного проще предотвратить, чем вылечить. Правильно питайтесь. Много заманчивых вкусных продуктов в магазине, но нужны ли они вам, подумайте: эти продукты сладкие, жирные, с консервантами, добавками, красителями... Питайтесь проще, но качественнее: морепродукты, рыба, немного мяса, злаки, побольше овощей, фруктов. Это поможет сохранить здоровье. Не травите себя сигаретами, алкоголем. Не ленитесь, двигайтесь. Забудьте про диван и телевизор. Развивайте свой интеллект. Больше читайте - это актуально в любом возрасте. Избегайте стрессовых ситуаций, не конфликтуйте.

*Чаще приходите в поликлинику. Для профилактического осмотра - к стоматологу, терапевту, в смотровой кабинет, сдайте анализы, пройдите флюорографию. Мы ждем вас! ☺*

**Пользуясь случаем,  
хочу поздравить с  
Днем медицинского  
работника своих  
коллег, поблагодарить  
за их нелегкий  
труд, пожелать  
здоровья и успехов!**





# Гинеколог - друг и наставник через всю жизнь



**Мargarита Николаевна ВАЖЕНИНА,**  
заведующая отделением гинекологии, врач-гинеколог высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

**Современная женщина несет на своих плечах колоссальную нагрузку. Ее социальную роль трудно переоценить, в связи с этим важное значение имеет умение найти время на себя, на свое здоровье и полноценный отдых.**

Нас радуют новые тенденции в женском сообществе, где **гинеколог** - это не просто суровый врач, вынужденное посещение которого заставляет трепетать и каяться, а **специалист, который ведет девочку, девушку, женщину через все возрастные периоды - от момента становления репродуктивной функции до ее физиологического угасания.**

Поэтому, чтобы визит к гинекологу был не экстренным, а профилактическим, необходим грамотный подход к данному вопросу уже с этапа семейного воспитания, который в дальнейшем будет продолжен во всех социальных институтах.

**Необходимо подчеркнуть важность ежегодных гинекологических осмотров и их профилактическую направленность.**

Однако, несмотря на большое количество информации о важности сохранения здоровья в СМИ, социальных сетях, количество пациентов с заболеваниями репродуктивной системы остается высоким, и койки гинекологического отделения редко стоят свободными.

**Целью проведения профилактического медицинского осмотра является раннее и своевременное выявление состояний, заболеваний и**

факторов риска их развития, а также определение групп здоровья и выработка рекомендаций для пациентов. Эти цели достигаются при проведении профилактического приема, проведении диспансеризации взрослого населения или посещении смотрового кабинета медицинской организации.

**Регулярные гинекологические осмотры** направлены на своевременное выявление онкологической патологии, инфекционно-воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы и консультирование по таким ключевым вопросам, как контрацепция и планирование беременности, сохранение здоровья и качества жизни в периоды менопаузального перехода и постменопаузы.

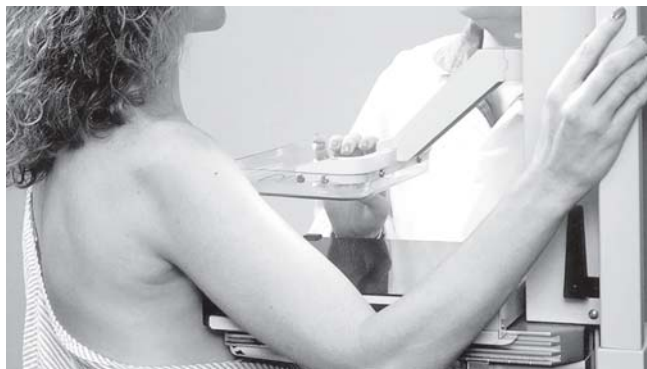
В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводится **скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки - в возрасте 21-29 лет** с применением цитологии/жидкостной цитологии **1 раз в 3 года, в возрасте 30-65 лет** - с применением колпоскопии (цитология/жидкостная цитология с окраской по Папаниколау и ВПЧ-типирование, в том числе с использованием технологии самозабора) **1 раз в 5 лет.**

**В 2022 году в краевом (втором) этапе Всероссийского конкурса врачей в номинации «Лучший акушер-гинеколог» первого места удостоена Margarита Николаевна ВАЖЕНИНА, врач-акушер-гинеколог КГБУЗ «Краевая клиническая больница».**

*Отзывы пациенток Margarиты Николаевны о ее работе, о ней самой, как специалисте - только с благодарностью: «профессионал своего дела, относится с пониманием и уважением к пациенту», «врач от Бога! Руки золотые! Душа добрейшая!», «добрая, отзывчивая, оптимистичная, талантливый специалист! У Margarиты Николаевны способность или умение «заразить» окружающих своим позитивом». А это ли не лучшее доказательство того, что профессия Margarитой Важениной была выбрана правильно?*



Для выявления новообразований и отклонений в состоянии внутренних половых органов проводится **бимануальное исследование и УЗИ органов малого таза**.



Важный момент диспансеризации - **скрининговое обследование молочных желез**, которое в возрасте от 40 до 75 лет включает *маммографию* 1 раз в два года, у женщин младшего возраста актуальным будет *ультразвуковое исследование молочных желез*.

**Как часто необходимо посещать гинеколога?** Ответ на этот вопрос зависит от многих факторов: от возраста, от наличия или отсутствия тех или иных гинекологических заболеваний, а также от репродуктивных планов женщины. У пациенток, у которых нет конкретных жалоб, связанных с репродуктивной системой, частота гинекологических осмотров составляет **один раз в год**. Поэтому один раз в год нужно набраться смелости и вдохновения на посещения врача-акушера-гинеколога. Если возникли жалобы, то не нужно затягивать, необходимо как можно скорее обратиться к специалисту.



**Своевременность обращения женщины к гинекологу даст ей возможность гармоничной личной и социальной жизни, грамотного подхода к планированию беременности, здорового материнства, подбору современных методов планирования семьи и мягкого перехода в возраст менопаузы.** 📞

## Солнечный ВИТАМИН

**Татьяна Борисовна МУСАЛИТИНА,**  
врач-эндокринолог  
высшей  
квалификационной  
категории,  
КГБУЗ «Городская  
поликлиника №10,  
г.Барнаул».



**Витамин D был открыт четвертым по счету и ему присвоили букву D. Многие знают, что этот витамин образуется в коже под воздействием солнечных лучей, и поэтому встречается другое его название «солнечный витамин». Витамин D относится к группе жирорастворимых витаминов и способен накапливаться в организме.**

**Каковы источники витамина D?** Основное его количество образуется в организме под действием ультрафиолетовых лучей. Другой путь поступления - из продуктов питания.

Витамин D **участвует** во многих процессах в организме. Он играет основную роль в кальциево-фосфорном обмене, влияет на иммунный статус человека, на состояние кожи и ногтей, на работу нервной и эндокринной систем.

**Проявления снижения уровня витамина D неспецифичны.** К ним относятся:

- усиленное выпадение волос,
- ломкость ногтей,
- ухудшение координации движений,
- усталость и слабость,
- депрессия,
- нарушение сна,
- боли или неприятные ощущения в костях, мышцах,
- склонность к частым ОРВИ и простудным заболеваниям.

**Часто ли мы эти симптомы связываем с дефицитом витамина D?** Скорее всего, мы объясняем это большими нагрузками, стрессами или другими заболеваниями. ▶





## Советы эндокринолога

Оказалось, что более 80% населения имеют недостаток или дефицит витамина D различной степени тяжести. Степень дефицита витамина D можно узнать только по результатам **анализа крови на витамин D (25-Он-D)**. После доктор назначает **лечение**, которое **неодинаково для всех пациентов**. Оно будет отличаться формами, дозами и длительностью приема препаратов витамина D.

**В профилактических целях рекомендуется сдавать анализ крови на витамин D (25-Он-D) один раз в 6-12 месяцев.**

Нормальным уровнем витамина D считается 30-100нг/мл, оптимальным - 40-60нг/мл.

**В группу риска по дефициту витамина D входят:**

▶ *люди, работающие в закрытых помещениях большую часть дня* (при отсутствии солнца кожа не может вырабатывать витамин D в достаточных количествах);

▶ *люди, страдающие избыточным весом* (витамин D - жирорастворимый, он депонируется в подкожной жировой ткани, поэтому, чтобы он выполнял свои функции, его нужно в 2-3 раза больше);

▶ *люди старше 50 лет* (существует возрастное снижение выработки и усвоения витамина D);

▶ *женщины в период менопаузы* (снижение женских гормонов приводит к более быстрому разрушению костной ткани, поэтому, чтобы предотвратить потерю кальция, необходимо большее, чем раньше, количество витамина D);



▶ *те, кто планирует беременность, и беременные женщины* (кальций требуется для правильного формирования плода, а нормальный уровень витамина D способствует усвоению достаточного количества кальция).

**Вышеназванным категориям лиц определять уровень витамина D обязательно!**

Жители нашего региона не успевают накопить витамин D за лето. Отдаленность от моря, малое количество рыбы жирных сортов в рационе приводят к недостаточности витамина D практически у каждого жителя Алтайского края.

**Сегодня мы можем решить эту проблему с помощью диагностических методик и консультации врача-эндокринолога. При этом мы улучшим качество своей жизни и ее продолжительность.** ☺

**Для профилактики определенным группам населения рекомендуется сдавать анализ крови на витамин D (25-Он-D) один раз в 6-12 месяцев.**

**Татьяна Борисовна МУСАЛИТИНА** в 1988 году поступила в Алтайский государственный медицинский институт на лечебный факультет. На последних курсах совмещала учебу с работой на Барнаульской городской станции скорой и неотложной медицинской помощи в должности фельдшера выездной бригады. В 1994 году стала работать участковым врачом-терапевтом поликлиники №1 городской больницы №3 Барнаула, а через три года - врачом-эндокринологом поликлиники.

С 1997 года Татьяна Мусалитина является членом общества эндокринологов.

С 2006 года Татьяна Борисовна ведет прием врача-эндокринолога КГБУЗ «Городская поликлиника №10, г.Барнаул».

**В 2022 году Татьяна Борисовна Мусалитина признана победителем краевого (второго) этапа Всероссийского конкурса врачей в номинации «Лучший эндокринолог».**



# Помогаем иммунитету

**В осенне-зимний период нередко происходит подъем заболеваемости. И, как известно, заболевание можно предотвратить с помощью проведения правильной профилактики.**

Для начала необходимо задуматься об укреплении защитных механизмов детского организма. Иммунитет противостоит инфекциям и вирусным заболеваниям. Чтобы он был крепким и устойчивым, ребенок должен получать достаточное количество полезных веществ. Особая роль в укреплении иммунной системы часто болеющих детей принадлежит именно витаминам. Они положительно влияют на здоровье ребенка, повышают защитные силы, помогают бороться с инфекциями и предотвращают развитие ряда болезней.

Частые простудные заболевания - один из признаков ослабленного иммунитета.

Сниженный иммунитет у ребенка имеет характерную симптоматику. **Однако предпринимать меры по укреплению защитных механизмов нужно только после консультации с врачом, который поставит диагноз и определит подходящие методы решения проблемы!**

**Простуда** - острое респираторное заболевание. Это инфекционное поражение верхних путей дыхания, провоцируемое различными видами вирусов (вирусами гриппа, риновирусами, аденовирусами). Для предупреждения простудных заболеваний необходимо

в целом поддерживать в крепком состоянии иммунную систему. Как уже было сказано выше, в укреплении иммунитета важны витамины. Витаминные препараты при простуде и гриппе ускоряют процесс выздоровления, предотвращают повторное заражение.

### Для чего принимать витамины при простуде?

**Витамины** - вещества, помогающие организму противостоять респираторной вирусной инфекции. Во время болезни витаминные средства:

- ◆ оказывают иммуностимулирующее действие, помогают иммунным клеткам уничтожать инфекционных агентов;
- ◆ ускоряют регенерацию пораженных вирусом тканей слизистых покровов дыхательных путей;
- ◆ стимулируют выработку слизистого секрета носовой полости, содержащего иммунные белки;
- ◆ уничтожают определенные виды вирусов.

### Какие витамины важно принимать при простуде?

Во время ОРЗ обязательно нужно принимать витаминные фармацевтичес-



**Марина Михайловна САНКИНА,**

медицинская сестра  
участковая  
врача-педиатра  
КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ»

**Марина Михайловна САНКИНА** окончила Барнаульский базовый медицинский колледж и с 2016 года работает в КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ» медицинской сестрой участковой врача-педиатра.

*На работу, как она сама признается, приходит только с хорошим настроением и позитивными мыслями. Поэтому и получает искреннее удовольствие от достигнутых успехов. Коллеги, маленькие пациенты и их родители отмечают добросовестность и ответственность, честность и доброжелательность, внимательность и высокий профессионализм Марины Михайловны.*

**В 2022 году Марина Михайловна Санкина удостоена третьего призового места в номинации «Лучшая участковая медицинская сестра» краевого (второго) этапа Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».**





При полноценном и правильном питании, когда присутствуют качественные и насыщенные полезными веществами продукты, заболевшему человеку при простуде принимать аптечные витамины необязательно.



кие средства. Однако следует выбирать препараты, в которых содержатся определенные витамины, активно помогающие при простуде.

**В составе выбранного медикамента должны находиться:**

▶ **ретинол (витамин А).** Он ускоряет клеточную регенерацию, а также нормализует состояние эпителиальных тканей слизистых покровов носовой полости и дыхательных путей;

▶ **аскорбиновая кислота (витамин С).** Оказывает противовирусное действие, подавляет жизнеспособность патогенных микроорганизмов. В целом укрепляет иммунитет. Также предупреждает повреждения капилляров и кровотечения в носовых проходах;

▶ **токоферол (витамин Е).** Этот витамин повышает защитные силы организма. Оказывает выраженное антиоксидантное действие, не дает инфекционным агентам повреждать клеточные структуры;

▶ **кальциферол (витамин D).** Является сильным антиоксидантом. Принимать витамин D обязательно нужно в зимний сезон при нехватке солнца для поддержания защитных сил организма;

▶ **тиамин (витамин В1).** Ускоряет восстановление слизистых стенок путей дыхания, поврежденных инфекцией;

▶ **рибофлавин (витамин В2).** Поддерживает работу иммунной системы и стимулирует синтез иммунных белков;

▶ **никотиновая кислота (витамин В3).** Оказывает сосудорасширяющее действие, благодаря чему ослабляется кашель. Витамин также помогает иммунным клеткам бороться с инфекцией, тем самым ускоряет выздоровление;

▶ **пиридоксин (витамин В6).** Восстанавливает чувствительность слизистых покровов носовой полости и органов дыхания.

**Чтобы избежать негативных последствий, необходимо строго следовать предписаниям врача, не превышать рекомендуемую дозировку и не давать ребенку несколько препаратов одновременно.**

Помните, что в некоторых случаях прием витаминных средств противопоказан! Для каждого отдельного препарата могут быть свои запреты на употребление, о которых предупреждает врач. Они также указаны в инструкции.

При полноценном и правильном питании, когда присутствуют качественные и насыщенные полезными веществами продукты, заболевшему человеку при простуде принимать аптечные витамины необязательно.

**Какие продукты являются богатыми пищевыми источниками витаминов:**

● **ретинол** содержится в моркови, тыкве, томатах и прочих красных и оранжевых растительных продуктах;

● **аскорбиновую кислоту** можно получить, употребляя смородину и другие кислые ягоды, шиповник, болгарский перец, цитрусы;

● **кальциферол** больше всего в рыбьем жире, морской рыбе, печени;

● **токоферол** - в растительных маслах, орехах;

● **тиамин** находится в таких продуктах, как бобовые культуры, отрубная выпечка, листовая зелень;

● **рибофлавин** содержится в крупах, яйцах, орехах, молочных изделиях;

● **никотиновой кислотой** богаты субпродукты и грибы;

● **пиридоксина** больше в мясе, бобовых культурах, капусте.



Из продуктов можно получить все полезные вещества, но нельзя подсчитать, какое количество определенного витамина было употреблено с пищей. **Поэтому при простудных заболеваниях лучше всё-таки принимать витаминные комплексы, позволяющие четко соблюдать назначенную врачом дозировку.**

### Как не болеть часто?

Чтобы укрепить иммунитет ребенка и остановить частые заболевания, следует подойти к решению проблемы комплексно.

♦ **Позаботьтесь о здоровом, сбалансированном питании.** Включайте в меню больше свежих овощей, фруктов, рыбы, белковых продуктов. Растительная клетчатка налаживает пищеварение и поддерживает здоровую микрофлору кишечника. Богатые ненасыщенными жирными кислотами морепродукты способствуют укреплению защитных сил организма.



♦ Если у ребенка диагностирован **дефицит определенного витамина**, включайте в его питание продукты, богатые этим витамином.

♦ Для укрепления иммунитета важна **аскорбиновая кислота**. Ее часто дают ребенку, который заболел простудой. Витамин С ускоряет процесс выздоровления и препятствует распространению болезнетворных вирусов по всему организму. Но не стоит давать выше положенного. Рекомендуемая доза витамина С при простуде составляет примерно 100мг в сутки.

♦ **Ребенку лучше придерживаться режима дня.** Положительно скажутся на иммунитете регулярные физические нагрузки, прогулки на свежем воздухе, активный жизненный ритм. На свежем воздухе нужно находиться не менее двух часов в день. Также не забывайте регулярно проветривать комнату. Ребенок должен быть одет соответственно погоде. К примеру, чрезмерное укутывание может привести к тому, что малыш вспотеет и после заболеет простудой.

Надеюсь, что эти советы помогут родителям организовать правильную профилактику своему ребенку.

**Желаю, чтобы дети чаще радовали вас хорошим настроением, здоровым цветом лица и успехами в школе и детском саду!** ☺

# Не дать клещу и шанса

**Клещевой вирусный энцефалит поражает центральную нервную систему и может привести к инвалидности и даже смерти.**

**Как избавиться от кровососущего членистоногого самостоятельно и какие меры профилактики энцефалита будут самыми эффективными?**

**Снимать клеща лучше всего с помощью специалиста в травмпункте.**

Если такой возможности нет, нужно следить за тем, чтобы **не оборвать хоботок членистоногого**, который глубоко и сильно укрепляется в коже. Нужно аккуратно захватить клеща пинцетом или пальцами, обернутыми чистой марлей, как можно ближе к ротовому аппарату паразита. Тело клеща следует держать **строго перпендикулярно** поверхности кожи и для извлечения поворачивать его вокруг своей оси.

Затем **место укуса нужно продезинфицировать** 70%-ным спиртом, 5%-ным йодом или одеколоном, после чего тщательно вымыть руки с мылом. Если часть ротового аппарата всё же осталась в коже, это место необходимо обработать 5%-ным йодом. **Извлеченного клеща затем нужно принести в лабораторию на исследование.**

**Для прогулок на свежем воздухе** нужна особая экипировка, которая не допускает заползания клещей под одежду. Рубашка должна иметь длинные рукава, которые у запястий укрепляют резинкой. Заправляют рубашку в брюки, концы брюк - в носки и сапоги. Голову и шею закрывают косынкой. Против переносчиков энцефалита эффективны акарицидно-репеллентные и акарицидные средства для обработки одежды. В сезон активности клещей на природе каждые 15 минут стоит осматривать себя и снимать заползших членистоногих.

В России зарегистрировано несколько вакцин от клещевого вирусного энцефалита, и сделать прививку можно на базах поликлиник, медсанчастей и НИИ после консультации врача. Завершить прививочный курс следует за 2 недели до выезда на неблагополучную территорию. **Именно вакцинация остается самой эффективной мерой против вирусного энцефалита.**

Ежегодно в России регистрируют до полумиллиона случаев укусов клещей. В прошлом году их было зафиксировано 430 тысяч, в 2020 году - 460 тысяч. Среди 80% укушенных, которые обратились ко врачу, было выявлено 1010 заболевших клещевым энцефалитом. ☹



# Чтобы в ухе не стреляло



**Алексей Владимирович ГОРБАЧЁВ,**  
заведующий оториноларингологическим отделением, врач-оториноларинголог первой квалификационной категории, КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул»

**Пulsирующая резкая боль в ухе - одна из самых мучительных. По силе воздействия взрослые пациенты нередко сравнивают ее с болями при флюсе или даже родах. Чаще всего такая боль возникает из-за отита.**

**Отит - это заболевание, характеризующееся развитием воспалительного процесса, поражающего структуры уха.**

В зависимости от локализации патологического процесса различают:

- **наружный отит** - воспаление в области уха до барабанной перепонки;
- **средний отит** - воспаление в барабанной полости;
- **внутренний отит** (лабиринтит) - затронута область улитки, то есть внутреннего уха;
- **панотит** - одновременное вовлечение в воспалительный процесс всех отделов уха.

**Отит у взрослого человека могут вызвать:**

- разнообразные инфекции;
- механические и химические травмы уха (укусы, удары, воздействие щелочей или кислот);
- раздражение из-за серных пробок или аллергии;
- попадание в ухо воды;
- образование фурункулов.

По данным статистики, наиболее часто встречается средний отит. У взрослых это заболевание диагностируют в 30% случаев обращения к отоларингологу из-за возникших болей в ухе. **Причиной среднего отита** обычно становятся бактерии, реже - вирусы. Иногда средний отит

возникает из-за грибков и смешанных инфекций.

Таким образом, **чаще всего средний отит вызывают:** пневмококк, гемофильная палочка, вирус гриппа и различные возбудители ОРВИ. Также нередко средний отит является осложнением простудных и лор-заболеваний (тонзиллита, фарингита, ринита).

## Симптомы отита

Признаки отита могут быть различными и зависят от формы заболевания.

К **симптомам наружного отита относятся:** пульсирующая боль в ухе, которая отдает в глаз, шею, зубы; эта боль усиливается во время еды, разговора, любого сжимания челюстей; характерно покраснение ушной раковины и слухового прохода; отмечается нарушение слуха.

Заложенность уха; щелчки в ухе; острая боль; ощущение жидкости в ухе; а также гноетечение из уха - это **симптомы возникновения среднего отита.**

Характерные **симптомы внутреннего отита** - головокружение; снижение слуха; шум в ухе; тошнота и рвота.

Любая разновидность отита может протекать *остро* (в этом случае болезнь длится до трех недель) или *хронически* (процесс затяги-

**Алексей Владимирович ГОРБАЧЁВ** окончил в 2010 году лечебный факультет АГМУ. С 2011 года, еще обучаясь в ординатуре по оториноларингологии на кафедре Алтайского медуниверситета, он начал дежурить в оториноларингологическом отделении городской больницы №8 Барнаула.

Алексей Владимирович принимает активное участие в работе Алтайского краевого общества оториноларингологов, в проведении специализированных научно-практических и общепольничных клинических конференциях.

*Пациенты доктора Горбачёва неизменно отмечают его чуткость и внимательность к больным, профессиональный подход к лечению лор-патологий, что позволяет доверять ему с первой минуты самое дорогое, что у нас есть, - наше здоровье!*

**В 2022 году доктор Алексей Горбачёв занял второе место в краевом конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Лучший оториноларинголог».**





вается на месяцы). Соответственно, хроническим отит становится, если его не лечат или лечат неправильно.

## Лечение отита

Чтобы лечение прошло успешно, изначально нужно точно определить локализацию воспаления, его тяжесть и возможные осложнения.

### Что для этого потребуется?

**Врачебный осмотр.** Врач-отоларинголог не только расспросит, как именно болит ухо, он прицельно осмотрит барабанную перепонку с помощью специального оборудования, чтобы понять, есть ли в ней перфорация.

**Посев отделяемого из уха на микрофлору** для выявления возбудителя, который вызвал болезнь.

**Общий и клинический анализ крови.**

**Рентгенография придаточных пазух** для исключения связи болезни с синуситом.

**Рентгенография височной кости** при хронической форме отита.

Все эти диагностические манипуляции необходимы, чтобы выстроить дальнейшую тактику лечения, понять, нужны ли антибиотики и, если да - то какие, есть ли необходимость в оперативном вмешательстве.

Как правило, для терапии отита используют как медикаментозные, так и немедикаментозные методы лечения.

**Медикаментозная терапия отита** у взрослых может включать следующие лекарственные средства:

- ◆ капли в ухо с анестетиками для снятия болевого синдрома,
- ◆ сосудосуживающие капли в нос для уменьшения отека слизистых, который распространяется на устье слуховых труб,
- ◆ если местные средства оказались неэффективны, применяются анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты в виде таблеток,
- ◆ жаропонижающие средства применяют, если температура поднимается выше 38,5°C,
- ◆ антигистаминные препараты применяют для уменьшения отека,
- ◆ антибиотики.



Замечу, что системная антибиотикотерапия используется для лечения среднетяжелого и тяжелого отита. В случае легкого протекания болезни (когда не отмечается выраженный болевой синдром, температура не поднимается выше 38°C) антибиотики можно и не применять. Однако если после двух дней лечения улучшения нет, то к ним, скорее всего, придется прибегнуть. Препаратом лекарственного выбора считается антибиотик широкого спектра действия амоксициллин.

**Немедикаментозное лечение при отите.** По назначению лор-врача могут использоваться разнообразные процедуры, а также физиотерапия.

**Промывание наружного слухового прохода** используют для удаления гноя.

**Продувание слуховых труб по Политцеру** позволяет врачу оценить проходимость слуховых каналов и составить лечебный план.

**Катетеризация слуховой трубы** используется для оценки ее проходимости, также через катетер в просвет слуховой трубы можно ввести несколько капель лекарств е

**Отит может протекать остро (болезнь длится до трех недель) или хронически (процесс затягивается на месяцы). Хроническим отит становится, если его не лечат или лечат неправильно.**



▶ например, 0,1% раствора адреналина или дексаметазона.

*Пневмомассаж барабанной перепонки* применяется на заключительном этапе лечения, если барабанная перепонка была перфорирована. Суть метода состоит в создании внутри наружного слухового канала переменного давления. Это заставляет барабанную перепонку немного колебаться, что увеличивает ее эластичность и предупреждает формирование рубцов при заживлении.

На этапе долечивания используют и *физиотерапию*. При остром отите она нужна для предупреждения рецидива, а при хроническом - для продления ремиссии. При снижении температуры рекомендуется применять сочетание красного света с магнитным полем, в подострую фазу - теплотерапию. Эти методы лечения способны не только убрать воспаление и боль, уменьшить чувство заложенности и снять отек, но и стимулировать процессы регенерации.

### Профилактика отита

Для профилактики острого отита, в первую очередь, **необходимо избегать простудных заболеваний**: тщательно мыть руки после улицы, промывать нос морской водой после посещения людных мест.

Если избежать простуды не удалось, и стал беспокоить насморк, то **сморкаться нужно осторожно, освобождая за раз только одну ноздрю**, иначе выделения из носа через слуховую трубу попадут в ухо и вызовут отит.

**Не рекомендуется использовать для гигиены ушей ватные палочки** - ими можно занести инфекцию. Для очищения кожи наружного слухового прохода лучше подходят специальные капли.



Профилактика хронического отита состоит в правильном лечении острого отита.

**Помните, что при своевременно начатой комплексной терапии острый отит у взрослых людей благополучно проходит за 1-3 недели.** ☺

## Диагностика,

**Анастасия Николаевна ДОЛМАТОВА,**

медицинский технолог  
патологоанатомического  
отделения  
КГБУЗ «Городская  
больница №8,  
г.Барнаул»,  
член ПАСМР  
с 2009 года



**Злокачественные опухоли относятся и к медицинским, и к социальным проблемам. Запущенные формы рака с трудом поддаются лечению, требуют серьезных материальных затрат, и, как правило, существенно сокращают жизнь пациента.**

Вместе с тем, ранние стадии злокачественных опухолей можно устранить без серьезного вреда для здоровья. Однако для этого необходимо своевременно их выявить.

Ежегодно в России регистрируется более 800 тысяч впервые выявленных злокачественных новообразований. В структуре заболеваемости и смертности онкологические заболевания занимают второе место.

**Золотым стандартом диагностики злокачественных новообразований является гистологическое исследование операционно-биопсийного материала.** Гистологическое исследование по сути является методом диагностики заболевания на тканевом уровне. Исследование врачом-патологоанатомом под микроскопом специально подготовленного участка патологической ткани позволяет получить представление о сути и выраженности патологического процесса, выявить его особенности и благодаря этому точно поставить диагноз и подобрать требуемое лечение.

Гистологическое исследование широко применяется практически во всех медицинских специальностях и всегда выполняется после любой операции, но именно в онкологии оно имеет особое значение. **Гистологическая оценка опухоли - самый точный метод диагностики рака**, который позволяет не просто поставить диагноз, но и спланировать, выстроить последующее лечение.



# СПАСАЮЩАЯ ЖИЗНИ

Успех лечения онкозаболевания в большей степени зависит от выявления заболевания на ранней стадии, определением типа опухоли, применением молекулярно-таргетной терапии (англ. Target - «цель, мишень»).

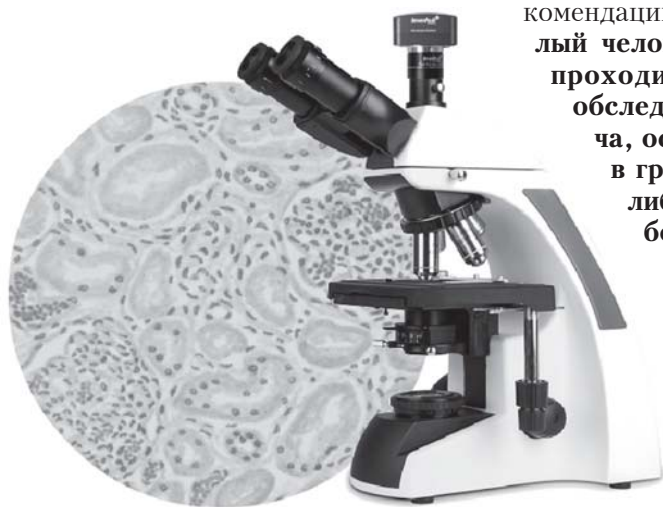
Современная диагностика предполагает выявление предраковых состояний (дисплазий). **Раннее выявление предраковых состояний позволяет проводить органосохраняющее лечение.** Также гистологическое исследование позволяет стадировать опухолевые процессы по международной системе TNM (определение глубины инвазии опухоли, наличие метастазов в лимфатические узлы, отдаленные органы), тем самым применять наиболее рациональное лечение и определять



Ранняя диагностика онкологического заболевания сопровождается определенными сложностями, однако их можно преодолеть, соблюдая рекомендации врачей. **Любой взрослый человек должен регулярно проходить профилактическое обследование и посещать врача, особенно если он входит в группу риска по какому-либо онкологическому заболеванию.**

Следует отметить, что противопоказаний к проведению гистологического исследования как таковых нет, потому что забор гистологического материала является малоинвазивной и хорошо переносимой процедурой.

**Берегите свое здоровье!** 🍀



прогноз течения заболевания, особенно риски рецидива опухоли.

**Гистологическое исследование широко применяется практически во всех медицинских специальностях и всегда выполняется после любой операции, но именно в онкологии оно имеет особое значение.**

В 2003 году **Анастасия Николаевна ДОЛМАТОВА** окончила Барнаульский базовый медицинский колледж и получила квалификацию «Медицинский лабораторный техник», а в 2006 году повысила ее до квалификации «Медицинский технолог». В 2018 году ей присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Гистология».

Все 19 лет Анастасия Николаевна работает в городской больнице №8 Барнаула.

**В 2022 году Анастасия Долматова заняла второе место на краевом этапе Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в номинации «Лучший лаборант».**







# Эффективная коммуникация «медицинский работник - пациент или его родственники»

**В настоящее время достаточно много говорится  
об обязанностях медицинского работника  
и правах пациента.**

Медицинский персонал должен придерживаться морально-этических норм и правил в процессе профессиональной деятельности.

Общение медработника с пациентом, его родными и близкими требует проявления профессионализма, внимательности и ответственности. Персонал должен уметь устанавливать профессиональный контакт и общаться с



**Юлия Витальевна  
ЧЕРЕПОВСКАЯ,**  
главная медицинская сестра,  
КГБУЗ «Шипуновская  
центральная районная  
больница»,  
член ПАСМР с 2008 года



## **Уважаемые коллеги!**

От имени АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» примите самые сердечные поздравления с профессиональным праздником – **Днем медицинского работника!**

Своей ежедневной работой вы вносите огромный вклад в сохранение величайших ценностей, дарованных человеку – его жизни и здоровья!

Ваша профессиональная забота и внимание позволяют пациентам вновь обрести уверенность в себе, а душевная доброта и милосердие лечат порой лучше всяких лекарств.

Искренне желаем всем медицинским работникам крепкого здоровья, благополучия, оптимизма, новых успехов и свершений в благородном деле служения людям!

Огромное спасибо вам за спасенные жизни, за верность и любовь к избранной профессии!

С уважением,  
Президент АРОО ПАСМР  
Г.И. Мамонтова

19 июня 2022 год

пациентами, в том числе с имеющими нарушения речи, слуха, зрения, как при их непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону.

Особое значение в медицинской профессии приобретают такие общечеловеческие нормы общения, как умение уважать и внимательно выслушать пациента, продемонстрировать заинтересованность в содержании беседы и мнении больного, правильное и доступное построение речи. **Владение навыками эффективного общения позволяет медработнику выстраивать доверительные отношения с пациентом и его семьей.**

Используя в диалоге с пациентами и их родственниками эффективные коммуникации, медицинские работники достигают наивысшего доверия пациента, что позволяет ему чувствовать себя спокойно в их руках.



## Советы медицинской сестры

Уважаемые пациенты, во избежание случайных, не нужных, а порой и непонятных для нас с вами конфликтов, **предлагаем соблюдать взаим уважение и обязанности**, которые прописаны в Федеральном законе РФ №323 от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где глава 4 посвящена правам и обязанностям граждан в сфере здравоохранения и подробно разъясняет обязанности пациента.

Попробуем подробнее рассмотреть, что указано в данных нормах права.

### 1. Забота о здоровье.

Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

### 2. Обязанности по прохождению медосмотров и обследований.

В соответствии со статьей 27 Закона «Об основах охраны здоровья» некоторые категории граждан также обязаны проходить медицинские осмотры.

Работники, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, не допускаются к работе.

### 3. Прохождение медицинского обследования и лечения.

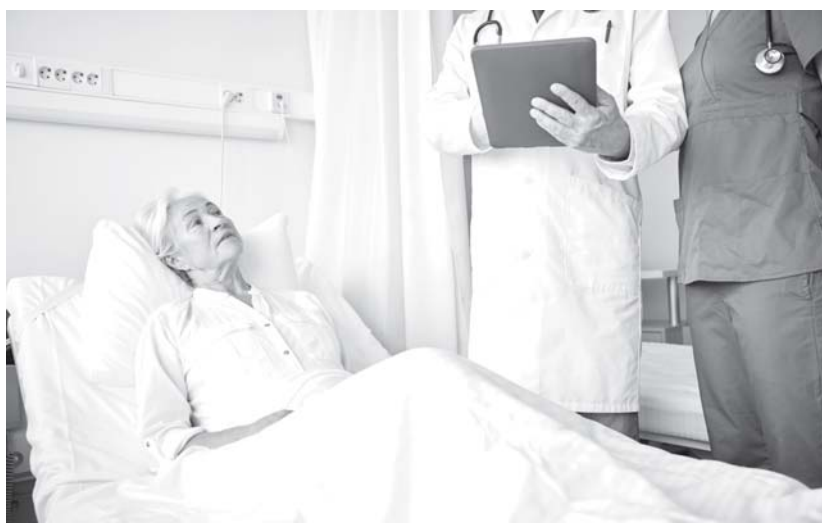
Граждане обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой заболеваний, представляющими опасность для окружающих. Постановление Правительства РФ №715 от 01.12.2004 года утверждает перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих. К таким заболеваниям относятся: ВИЧ, гепатиты В и С, дифтерия, туберкулез.

### 4. Обязанности граждан, находящихся на лечении.

Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

Данная норма обязывает пациентов заботиться о своем здоровье, соблюдая рекомендации специалиста с медицинским образованием, принимать прописанные им лекарства, предоставлять всю необходимую (по мнению врача и медицинской организации) информацию.

Пациент должен понимать, что нарушения режима лечения может сни-



зить качество оказываемой медицинской услуги и повлечь за собой невозможность ее завершить в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента. Режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации утверждаются внутренними актами медицинской организации (приказами, распоряжениями).

Существует понятие «**несоблюдение режима лечения**» - в результате этого медицинская организация может отказать в выдаче больничного листа. К несоблюдению режима лечения относятся:

- ▶ несоблюдение предписанного режима,
- ▶ самовольный уход из стационара,
- ▶ выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача,
- ▶ несвоевременная явка на прием к врачу,
- ▶ выход на работу без выписки,
- ▶ отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы,
- ▶ несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы.

Кроме того, **нарушения режима лечения также может выражаться в невыполнении рекомендаций врача, неприятия назначенных и выписанных лекарственных средств, не прохождении профосмотров, невыполнение назначенных анализов или иных вмешательств.**

Многим из вас приходилось обращаться в медицинские организации, общаться с медицинскими работниками, и вы хорошо знаете свои права. **Просим вас с пониманием отнестись и к соблюдению своих обязанностей!** ☺

**Граждане обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой заболеваний, представляющими опасность для окружающих. К ним относятся: ВИЧ, гепатиты В и С, дифтерия, туберкулез.**



# Начать вести ЗОЖ - несложно!

**Здоровье человека оценивается в различных контекстах - как полного физического здоровья организма, социального благополучия, а также наличия форм полноценного проявления жизни.**

Здоровье - бесценное богатство каждого человека. В нашей стране от ОРВИ и сезонного вируса страдает более 30 миллионов человек ежегодно. Причиной этому является то, что более чем у 80% населения - слабый иммунитет. При сниженном иммунитете возрастает риск обострения хронических заболеваний и развитие туберкулеза.

**Принципы здорового образа жизни сегодня особенно актуальны, каждый из нас может им следовать.**

Необходимо **воспитывать** с раннего детства здоровые привычки и навыки.

**Здоровый сон и соблюдения личной гигиены.** Сон по потребности, в среднем около 8 часов в сутки, что наполняет организм энергией и обеспечивает полноту внутренних сил.

**Личная и общественная гигиена:** совокупность гигиенических правил, соблюдение и выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья, владение навыками первой помощи. Соблюдение «этикета кашля» и т.д.

**Отказ от курения и приема крепких алкогольных напитков, наркотических средств** позволяет существенно снизить риск развития рака легких, пищевода и желудка, болезней бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем, смерти. Кто стремится сохранить здоровье - либо не пристрастился, либо оставил увлечение вредными привычками.

**Повышение общей двигательной активности.** Это - занятия спортом и нормированные физические нагрузки, тело должно быть в порядке, а мускулатура - в тонусе. Для этого на сегодня

существует масса вариантов: посещение бассейна, тренажерные залы, групповые занятия различными видами спорта, танцы. Даже 15-минутное занятие утренней зарядкой даст бодрость на целый день. К тому же это прекрасная профилактика заболеваний.

**Правильное сбалансированное питание:** употребление только полезных продуктов, обеспечивающих организм веществами, которые помогают всем системам и органам успешно функционировать. Комплексная диета предусматривает разнообразие еды, точная суточная калорийность, пятикратный прием пищи в течение дня, без ожидания сильного чувства голода.

Есть следует медленно, тщательно пережевывая пищу - от 20 до 40 раз, получая наслаждение от вкуса и насыщения. Здоровый рацион предусматривает употребление первых жидких блюд, что способствует эффективности пищеварительной системы. Немаловажно включение богатых витаминами и микроэлементами овощей и фруктов, **питье** - около 1,5 литров чистой воды в сутки, употребление кисломолочных продуктов с низкой жирностью, богатых белком. Есть лучше всего свежие блюда - это и вкусно, и полезно.

**Очищение собственного жилья** от пыли, аллергенов и токсинов, регулярное проветривание и увлажнение воздуха.

**Использование** соответствующей сезону и погоде одежды.

**Регулярное прохождение комплексных профилактических осмотров** (диспансеризации). Если человек относится к группе риска по развитию определенного заболевания, ему могут потребоваться дополнитель-



**Ирина Александровна  
ТИМОФЕЕВА,**

медицинская сестра  
участковая, взрослая  
поликлиника  
КГБУЗ «Алтайский  
краевой  
противотуберкулезный  
диспансер»,  
член ПАСМР с 2021 года





## Советы медицинской сестры

◀ ные профилактические меры (санаторно-курортное лечение, прием препаратов, диета).

При профилактических медицинских осмотрах населения используются методы, методики и технологии проведения медицинского обследования, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации. Основные методы ранней диагностики заболеваний органов грудной клетки - это флюорография, рентгенография и компьютерная томография грудной клетки населения в возрастной группе от 15 лет и старше, а также постановка внутрикожной пробы Манту и Диаскинтеста.

На сегодняшний день наиболее актуальным является распространение новой коронавирусной инфекции **COVID-19** в России. Для того чтобы защитить себя и окружающих, необходимо использовать только проверенную информацию о заболеваемости и применять *необходимые меры профилактики*.

**Держитесь на безопасном расстоянии от людей** (не менее 1 метра). Носите маску в общественных местах, особенно в закрытых помещениях и там, где соблюдать безопасную дистанцию невозможно. Старайтесь избегать закрытых, плохо вентилируемых мест. Находясь в помещении, открывайте окна.

**Соблюдайте правила гигиены рук.** Часто мойте их водой с мылом или обрабатывайте спиртосодержащим антисептиком для рук.

**Сделайте прививку.** Следуйте врачебным рекомендациям.

**При кашле или чихании** прикрывайте рот и нос локтевым сгибом или платком. Если вы чувствуете недомогание, оставайтесь дома, вызовите врача на дом.

**Проведение плановой профилактической вакцинации согласно национальному календарю прививок.** Не отказывайтесь от профилактической вакцинации! Не все родители новорожденных детей понимают актуальность и необходимость профилактических прививок, в результате из-за необоснованного отказа родителей от прививки дети подвергаются рис-



ку заболевания не только туберкулезом, но и другими не менее опасными заболеваниями.

**Дыхательная гимнастика по методике Стрельниковой** для улучшения дренажа дыхательных путей, кровоснабжению и лимфотока легких.

**Грамотная организация рабочего места:** качественное искусственное или естественное освещение помещения; проведение лечебно-профилактических и гигиенических мероприятий; удобное расположение перегородок, компьютеров, мебели, оргтехники и т.д.

**Организация комфортного микроклимата,** контроль уровня шума, соблюдение режима труда и отдыха.

**Психологическое равновесие.** Негативными факторами субъективного характера являются стремление успеть везде и повсюду, стремление максимально нагрузить

себя самыми разными, порой совершенно ненужными делами. Стремительный ритм работы, учебы, посещение различных курсов и тренингов, питание консервированной пищей и «скорыми» блюдами. Сегодня у многих людей времени, чтобы остановиться, обратить внимание на свое здоровье, просто нет.

**Стресс - основной враг иммунитета,** гоните от себя всякие переживания и меньше нервничайте, больше бывайте на свежем воздухе.

**Каждому человеку дана возможность укрепить или поддержать здоровье, сохранить трудоспособность, физическую активность, бодрость тела и духа до преклонных лет. Важно этим грамотно воспользоваться, всё зависит исключительно от образа жизни!** ☺



**КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН**  
Алтайской региональной Профессиональной  
ассоциации средних медицинских работников:  
**(8-3852) 34-80-04**  
E-mail: [pasmr@mail.ru](mailto:pasmr@mail.ru) сайт: [www.pasmr.ru](http://www.pasmr.ru)



# Избежать полиомиелита в наших силах!



**Надежда Николаевна  
ВЕРЕТЕЛЬНИКОВА**,  
помощник врача-  
эпидемиолога, первая  
квалификационная  
категория,  
КГБУЗ «Кытмановская  
центральная районная  
больница»

**В последнее время  
много говорят о  
полиомиелите,  
особенно после  
того, как вспышка  
острого  
инфекционного  
заболевания была  
зарегистрирована  
в одной из  
областей Украины.**

Полиомиелит страшен высокой смертностью и огромным процентом инвалидности. Есть исторические данные, которые указывают, что за несколько тысячелетий до нашей эры уже встречались случаи заболевания полиомиелитом. Эпидемии этой болезни существовали на протяжении всей истории человечества, оставляя повсюду маленьких калек. Поэтому полиомиелит имеет и другое название - «*детский спинной паралич*».

В середине XX века заболеваемость полиомиелитом во многих странах мира приобрела характер национального бедствия. И только введение в практику вакцинации против полиомиелита позволило снизить заболеваемость, а на многих территориях - и ликвидировать ее.

## Пути заражения полиомиелитом

**Полиомиелит - это вирусное заболевание, поражающее нервную систему человека и вызывающее полный паралич.**

Вирус попадает в организм через рот и размножается в кишечнике.

*Первоначальными симптомами являются:* высокая температура, усталость, головная боль, тошнота, боль в

конечностях. Один из 200 случаев инфицирования приводит к необратимому параличу (обычно нижних конечностей). Из числа заболевших 5-10% умирают.

**В группе риска находятся малыши в возрасте от шести месяцев до шести лет.**

**Источником инфекции** являются больные и вирусоносители. Вирус полиомиелита очень устойчив во внешней среде. Хорошо переносит замораживание, высушивание. Не разрушается пищеварительными соками, антибиотиками и химиопрепаратами. В воде может сохраняться до 100 дней, в испражнениях - до 6 месяцев. Погибает при кипячении, под воздействием ультрафиолетового облучения и дезинфицирующих средств.

**Заражение может произойти** воздушно-капельным путем (при кашле, чихании, разговоре), но чаще - при попадании в рот вируса через загрязненные руки, пищу, воду. Механическими переносчиками вируса могут быть мухи.

**Длительность инкубационного периода** при остром полиомиелите колеблется от 4 до 30 дней. Наиболее часто этот период длится от 6 до 21 дня.

**Надежда Николаевна ВЕРЕТЕЛЬНИКОВА** окончила Бийское медицинское училище. С 2000 года работает в Кытмановской центральной районной больнице помощником врача-эпидемиолога.

Она в совершенстве владеет всеми методами работы, применяемыми в области эпидемиологии. Постоянно повышает свой профессиональный уровень, применяя полученные знания и методические рекомендации на практике.

В период сложной эпидемиологической обстановке в период заболевания новой коронавирусной инфекции COVID-19 Надежда Николаевна проводила огромную работу по наблюдению за контактными лицами в инфекционных очагах. Вела оперативную работу с лечащими врачами по выявлению и лечению больных коронавирусом.

**В 2022 году Надежда Веретельникова заняла третье место в номинации «Лучшая медицинская сестра» краевого (второго) этапа Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».**



Естественная восприимчивость людей высокая, однако клинически выраженная инфекция встречается гораздо реже носительства. Поэтому случаи бессимптомного носительства представляют опасность для окружающих.

**Полиомиелит преимущественно развивается у детей в возрасте до 6 лет, если им вовремя не были сделаны прививки от полиомиелита.** Хотя полиомиелит считается детской болезнью, заболевают им и взрослые, причем у них он протекает особенно тяжело.

Заболевание полиомиелитом, как при других клинических инфекциях, чаще наблюдается в летне-осенние месяцы.

С 1997 года в нашей стране не регистрировались случаи заболевания полиомиелитом, вызванные диким вирусом. Последние случаи заболевания полиомиелитом в России были зарегистрированы в 1996 году в Чечне - в связи с отсутствием прививок среди населения.

В 2002 году Всемирной организацией здравоохранения Европейский регион, в том числе и Россия, сертифицирован как территория, свободная от полиомиелита, но это не значит, что теперь прививки против полиомиелита можно не делать. Пока полиомиелит еще не ликвидирован в глобальном масштабе, инфекция может попасть на свободную от нее территорию из другой страны.

**До тех пор, пока в мире не останется ни одного ребенка, инфицированного вирусом полиомиелита, риску заражения этой болезнью будут подвергаться дети во всех странах.**

Полиовирус легко импортируется в свободную страну, свободную от полиомиелита, и может быстро распространиться среди неиммунизированных групп населения.

## Профилактика

Чтобы не стать очередной жертвой полиомиелита, человек должен знать, как предупредить возможное заражение.

Во-первых, **нужно соблюдать гигиену питания.** Все фрукты и овощи перед употреблением следует мыть, воду можно пить только кипяченую.

Во-вторых, **важна и личная гигиена:** мытье рук, регулярная стирка одежды, смена постельного белья.

В-третьих, **необходимо поддерживать чистоту в доме.** Речь идет о проветривании помещения и частой влажной уборке.



Но наиболее мощным, доступным и эффективным средством предупреждения полиомиелита является **вакцинация**. Полиомиелит неизлечим, но его можно предупредить с помощью вакцинации. Она проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, согласно которому *всем детям первого года жизни необходимо сделать три прививки от полиомиелита* (в 3, 4,5 и 6 месяцев) - вакцинацию и последующие три ревакцинации (в 18 месяцев, 20 месяцев и в 6 лет).

Имеется два вида вакцин для предотвращения полиомиелита - живая оральная полиовакцина и инактивированная полиовакцина.

Перед прививкой ребенок должен всегда осматриваться врачом (фельдшером), который и назначает прививку.

**Противопоказания к прививкам определяет только врач.**

**Заболеть полиомиелитом рискует каждый человек.** В России существуют тоже повышенные риски подхватить вирус в связи с миграцией из Таджикистана коренных жителей, которые часто бывают переносчиками вируса. Сейчас на границе всех приезжающих из этой страны прививают, а также информируют о том, что нужно пройти обязательную повторную вакцинацию.

**Иммунизация - мера необходимая.**

Весь мир объединился в борьбе с вирусом полиомиелита. Не должно остаться ни одного ребенка, заболевшего полиомиелитом. ☺

**Прежде чем отказываться от вакцинации против полиомиелита - узнайте, что это за грозная болезнь! Помните, что отказ от вакцинации может привести к трагическим последствиям.**





# Гиперпластические процессы эндометрия



**Наталья Вениаминовна КОБРИНА,**

врач-акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»

Одной из наиболее часто встречающейся гинекологической патологией у женщин репродуктивного и старшего возрастного периода являются гиперпластические процессы и полипы эндометрия.

У каждой четвертой пациентки, поступающей в стационар с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, при эндоскопическом исследовании выявляется гиперпластический процесс эндометрия.

Учитывая структурные изменения, наличие или отсутствие клеточной атипии, которые определяются при гистологическом исследовании, гиперпластические процессы эндометрия разделяются на:

◆ **простую типичную гиперплазию** - это вариант без структурной перестройки эндометрия, железистая или железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. При железисто-кистозной гиперплазии происходит расширение желез эндометрия с образованием кист;

◆ **сложную гиперплазию** - структурные изменения эндометрия без атипии клеток;

◆ **простую атипичную гиперплазию** - структурные изменения элементами атипии без инвазии базальной мембраны, является предраковым процессом.

**Полипы эндометрия** (железистые, железистофиброзные, фиброзные) не входят в понятие гиперпластического процесса эндометрия. Это - опухолевидное образование слизистой тела матки, исключение - *аденоматозный полип*, который является формой гиперплазии эндометрия с атипией или без атипии клеточных элементов. Лечение его - только хирургическое (удаление в условиях гистероскопии). Как правило, это не гормонозависимая патология, а результат перенесенной вирусно-бактериальной инфекции и длительно текущего эндометрита.

## Причина развития

Есть два варианта развития гиперпластического процесса эндометрия:

▶ первый вариант - это *абсолютная или относительная гиперэстрогения*. Для таких пациенток характерна ановуляция, нарушения углеводного и жирового обмена;

▶ второй вариант - *повышенная рецепторная чувствительность эндометрия* к нормальному или даже снижению уровню эстрогенов.

**Наталья Вениаминовна КОБРИНА** после окончания лечебного факультета Алтайского государственного медицинского университета начала работать в КГБУЗ «Алейская ЦРБ». В 2004 году переведена врачом-акушером-гинекологом в женскую консультацию. С 2004 по 2012 годы Наталья Кобрина возглавляла гинекологическое отделение, оказывая медицинскую помощь женщинам города Алейска и Алейского района.

Владеет всеми манипуляциями и оперативными пособиями, необходимыми для оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи. И сегодня в должности врача-акушера-гинеколога Наталья Вениаминовна принимает участие в проведении профилактических мероприятий по предупреждению и снижению гинекологической заболеваемости, осложнений беременности и родов, послеродового периода.

*Наталья Вениаминовна Кобрина - энергична, коммуникабельна, профессионально компетентна в работе. Всегда сохраняет оптимизм, поддержку и позитивное отношение. Отзывчива и готова прийти на помощь, умеет выслушать и дать полезный совет. Является наставником для молодых специалистов и студентов медицинских колледжей.*

В 2022 году в номинации «Лучший акушер-гинеколог» краевого (второго) этапа Всероссийского конкурса врачей Наталья Вениаминовна Кобрина заняла второе место.



## Современные возможности терапии

Основным методом диагностики и первичной терапии аномальных маточных кровотечений, которые являются главными клиническими симптомами гиперпластических процессов и полипа эндометрия, является **цервикогистероскопия**, с последующим назначением гормональной терапии.

*Основные цели и задачи терапии:*

- остановить кровотечение и установить гистологический диагноз;
- гормонотерапия в зависимости от морфологии эндометрия;
- не допустить рецидива патологии.

## Гормональные препараты для лечения

В настоящее время для гормональной терапии используются прогестагены, комбинированные эстроген-гестагенные препараты, антигонадотропины и агонисты гонадолиберина.

Вид гормонального лечения зависит от гистологического диагноза, возраста пациентки и ее репродуктивных планов, наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии, приверженности к лечению пациентки.

**Прогестагены** блокируют стимуляцию роста эндометрия, вызывают его атрофию.

**Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)** нормализуют менструальный цикл, купируют явления дисменореи. Применяют также с целью контрацептивного эффекта. В зависимости от вида гестагенного компонента проявляется его антиминералокортикоидная или антиандрогенная активность.

Противопоказанием к применению КОК являются заболевания сердечно-сосудистой системы, отягощенный тромботический анамнез, сахарный диабет, курение в возрасте старше 35 лет.

**Антигонадотропные препараты** блокируют выброс гормонов гипофиза, вызывают искусственную менопаузу.

**Агонисты гонадолиберина** вызывают торможение выделения гонадотропинов, выключение функции яичников, атрофию эндометрия.

Высокая результативность гормональной терапии, учитывая многообразие препаратов и лекарственных форм,



подтверждается многочисленными клиническими исследованиями.

В отдельных случаях: неэффективность гормональной терапии, рецидивы патологии, наличие атипичической гиперплазии эндометрия в позднем репродуктивном, пери- и постменопаузальном возрасте, сочетание гиперплазии эндометрия с миомой тела матки, аденомиозом 2-3 степеней, опухолью яичников, фоновыми заболеваниями шейки матки или наличием противопоказаний к гормонотерапии, - применяют альтернативные методы терапии: **тотальную или субтотальную гистерэктомию или абляцию эндометрия.**

Таким образом, пациентки с гиперпластическим процессом эндометрия требуют индивидуального подхода к лечению в зависимости от возраста и репродуктивных планов, гистологического диагноза, наличия соматической и гинекологической патологии. **И только грамотный врач может определить правильный, наилучший в каждом конкретном случае вариант терапии.**

Важно помнить, что **главное для пациентки - это не лечение, а профилактика**, которая заключается в здоровом образе жизни и питании, поддержании хорошей физической формы и оптимальной массы тела, устранении всех патологических пристрастий, своевременном прохождении профилактических осмотров и коррекции гормональных нарушений, что возможно только при ответственном отношении к своему здоровью в содружестве с медицинскими работниками. ☺

**У каждой группы препаратов имеются свои показания и противопоказания, спектр негативных явлений. Все эти нюансы до старта терапии пациентке необходимо обсудить со своим лечащим врачом.**



**Победим свой страх!**

# Телемедицина в онкологии в вопросах и ответах

**Согласно новому порядку оказания онкологической помощи взрослому населению, в учреждении онкологического профиля обязательно должен быть организован отдел телемедицинских консультаций. Такая структура уже работает в Алтайском краевом онкологическом диспансере.**

Рассказываем, как дистанционные экспертные консультации помогают лечить онкологических пациентов на Алтае. Наш собеседник - **Сергей Александрович ЛАЗАРЕВ**, заведующий отделом по высоким медицинским технологиям, кандидат медицинских наук, врач-онколог высшей квалификационной категории Алтайского краевого онкологического диспансера.

**- Что такое телемедицинская консультация?**

- Телемедицинская консультация - это заочное уточнение диагноза, рекомендация по тактике и методу лечения больного врачами более специализированного учреждения. Экспертная оценка выполняется на основании

предоставленных в электронном виде результатов диагностических обследований (гистологический анализ, компьютерная томография, МРТ, ПЭТ). Взаимодействие врачей между собой во время телемедицинской консультации происходит с помощью телекоммуникационных технологий.

**- Какие возможности открывает этот формат для лечения онкопациентов?**

- Главное преимущество телемедицины - возможность получить экспертное мнение ведущих специалистов страны, сократить время на принятие решения в трудных, нетипичных или спорных ситуациях, чтобы как можно раньше начать или скорректировать необходимое лечение.



Телеконсультации с экспертами национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ) в Алтайском краевом онкологическом диспансере начали проводиться еще в октябре 2019 года. С тех пор это направление активно развивалось. Если за 2020 год было проведено 108 телеконсультаций, то в прошлом году - уже 320.

Также есть перечень злокачественных патологий, при которых телемедицинская консультация обязательна. Так что ожидаемо, что объемы онкологической телемедицины на Алтае будут расти.

**- Что изменилось сейчас?**

- Раньше использование телемедицинских технологий носило рекомендательный характер. Сейчас же этот формат внедряется повсеместно во всех медицинских учреждениях, оказывающих помощь онкологическим пациентам, - как в государственных, так и частных.

Это большой шаг к приведению онкологической помощи к единым современным стандартам, укреплению преемственности в лечении онкологических больных на всех уровнях системы здравоохранения. С одной стороны, врачи





ров амбулаторной онкологической помощи и для первичных медицинских организаций края.

Первыми в эту работу в нашем регионе включились краевой госпиталь ветеранов войн, городская больница №5 города Барнаула, онкологический диспансер города Рубцовска, Каменская, Шипуновская, Калманская, Алейская, Кулундинская центральные районные больницы.

Так, в этом году мы уже провели 26 собственных телеконсультаций. Например, пациентке из Каменского района с тяжелой формой опухоли головного мозга была дистанционно распланирована схема паллиативного лечения. Это избавило от необходимости везти больную с угнетенным сознанием и утратой двигательных рефлексов в Барнаул.

**- С какими онкологическими центрами работает Алтайский онкодиспансер в рамках телемедицины?**

- Со всеми 18 российскими НМИЦами. В какой из них обратиться за экспертным советом - выбирает лечащий врач.

На практике за два с половиной года работы наиболее тес-

**- Сколько времени занимает телемедицинская консультация с федеральным центром?**

- *Федеральный приказ присвоил телемедицине статус обязательной медицинской технологии, что значительно ускорило все процессы. Раньше ответа из НМИЦ приходилось ждать, порой, больше месяца - за это время ситуация с пациентом могла измениться настолько, что полученное экспертное мнение было уже не актуально. Сейчас специальные отделы, созданные во всех клиниках онкологического профиля, отвечают на поданные запросы максимум в течение недели.*

Большим подспорьем для развития телемедицины в Алтайском краевом онкологическом диспансере стал сканер стеклопрепаратов. Его закупили на средства федеральной программы по борьбе

с онкологическими заболеваниями. Этот аппарат не просто сканирует изображение, но и одновременно увеличивает его в 400 раз. С помощью этой технологии врач-патологоанатом, находящийся по ту сторону видеоконференц-связи, получает

оцифрованное изображение точно в таком же виде, как если бы он смотрел на него через окуляр микроскопа. Таким образом, чтобы подтвердить или уточнить сложный диагноз, больше не нужно возить стеклопрепараты через всю страну.



**- А как же врачебная тайна?**

- Телемедицинская консультация - это абсолютно безопасный формат взаимодействия. Все запросы и ответы циркулируют только по специальным информационным системам связи, поэтому личные данные пациента и сведения, относящиеся к врачебной тайне, защищены на 100%.

**- Может ли пациент или его родные обратиться за телемедицинской консультацией самостоятельно?**

- Нет. Да это и не нужно. Телеконсультация - это не медицинское заключение, которое следует безоговорочно принимать к исполнению. Это - рекомендация, второе мнение врача, для которого аналогичные случаи являются рутинными в его врачебной практике.

Телеконсультант не видит самого пациента, не знает его текущего состояния в данный конкретный момент, поэтому *только лечащий врач вправе принимать решение* - следовать ли этим рекомендациям и в какой степени.

**Дистанционные технологии в онкологии - не самостоятельная отрасль, а важное дополнение, которое открывает новые возможности в лечении рака.** ☺

**Юлия Корчагина,  
"пресс-секретарь КГБУЗ  
"Алтайский краевой  
онкологический диспансер"**



ное и эффективное сотрудничество сложилось с НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина (Москва), НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова (Санкт-Петербург), институтом им. П.А. Герцена - филиалом НМИЦ радиологии Минздрава РФ (Москва).





### **Олег Александрович ЗУЙКОВ,**

главный внештатный специалист-неонатолог министерства здравоохранения Алтайского края, заведующий отделением экспертизы по педиатрической помощи, врач-анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории;



### **Мargarита Анатольевна МЕЛЬНИКОВА,**

заведующая инфекционным отделением №1, врач-педиатр первой квалификационной категории,

- КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»

# Мультисистемный воспалительный синдром при COVID-19 у детей

Уже прошло более двух лет, как 11 марта 2020 года ВОЗ объявила о начале пандемии COVID-19.

**В начале пандемии считалось, что новая коронавирусная инфекция у детей обычно протекает бессимптомно или в легкой степени, с минимально выраженными симптомами, серьезные проблемы возникают лишь у небольшой части детей с коморбидными состояниями.**

На сегодня же накоплены данные о том, что у части пациентов детского возраста может отмечаться синдром, напоминающий тяжелый вариант болезни Kawasaki, часто сопровождаемый шоком, и это состояние получило название **«мультисистемный воспалительный синдром»**, либо «гипервоспалительный шок», либо «Kawasaki-подобный синдром».

Первые сообщения о регистрации мультивоспалительного синдрома у детей появились в мае 2020 года. Чаще всего сообщалось о *высокой температуре и гипотонии*, а также о ряде более редких симптомов, в том числе - *боли в животе и горле, кашле, спутанном сознании, диарее, отечности конечностей, тошноте, рвоте и головной боли*. При обследовании выявлялись поражения сердечно-сосудистой системы - миокардит и перикардит, а также поражения коронарных артерий.

**Мультисистемный воспалительный синдром (МСВС) - это опаснейшее осложнение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) у детей, которое протекает с характерной рефрактерной лихорадкой, гастроинтестинальными симптомами, поражением сердца (дилатация коронарных сосудов, острая левоже-**

лудочковая недостаточность), повышением уровня СОЭ и СРБ, нейтрофилезом, экстремально высоким уровнем тропонина, ферритина, АСТ, АЛТ, лактатдегидрогеназы, креатинфосфаткиназы, интерлейкина-6 и интерлейкина-10, коагулопатиями с увеличением Д-димера и фибриногена, тромбоцитопенией, иногда ростом прокальцитонина, проявлениями цитокинового шторма.

Риски неблагоприятного исхода и серьезных осложнений у детей, которые не получили своевременного лечения, в настоящее время остается серьезной проблемой.

Коварность этого заболевания заключается в том, что **мультисистемный воспалительный синдром можно перепутать с множеством болезней, сопровождаемых похожей симптоматикой**, - это мононуклеоз с сыпью, болезнь Коксаки, скарлатина, псевдотуберкулез, рожа.

В литературе сообщается о возникновении мультисистемного воспалительного синдрома спустя 3-4 недели после заражения SARS-CoV-2. При своевременном диагностировании и лечении большинство детей выживает, однако последствия заболевания в долгосрочной перспективе пока неизвестны.



### Критерии мультисистемного воспалительного синдрома (по данным ВОЗ):

◆ наличие у ребенка подтвержденного или недавно перенесенного COVID-19:

▶ положительный ПЦР-тест на момент обращения либо в предыдущие 4 недели;

▶ обнаружение антител классов М или G;

◆ температура тела более 38,0°C не менее суток (по некоторым данным - 3-4 дней);

◆ боль в животе, рвота, диарея;

◆ покраснение глаз, красные или отекающие руки и ноги, красные потрескавшиеся губы, «клубничный» («малиновый») язык;

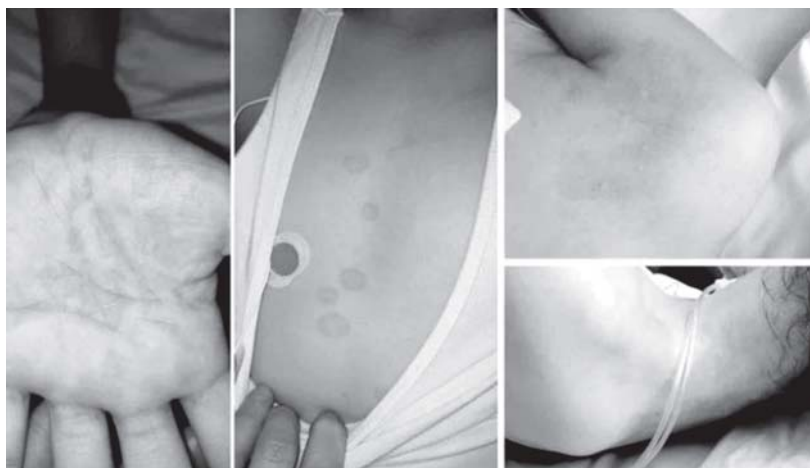
◆ характерная сыпь с геморрагическим компонентом;

◆ неврологические симптомы - головная боль, раздражительность, судороги;

◆ при тяжелом состоянии возможно появление сонливости, угнетения сознания и дыхания, склонности к гипотонии и развитию шока - как следствие декомпенсации всех защитных механизмов;

◆ признаки миокардита, перикардита, вальвулита и/или поражения коронарных артерий;

◆ сдвиг лейкоцитарной формулы влево (нейтрофилез), лимфопения, тромбоцитопения, гипоальбуминемия, высокий СРБ, увеличение СОЭ, высокий уровень фибриногена, фер-



ритина, D-димера, уровня IL-6, или повышение прокальцитонина.

**При выявлении вышеперечисленных симптомов необходимо исключить мультисистемный воспалительный синдром - делать это нужно как можно скорее.** Если у ребенка сыпь на фоне коронавирусной инфекции протекает без длительной высокой температуры, без покраснения глаз и потрескавшихся губ, - очень маловероятно, что это мультисистемный воспалительный синдром. *Не любая сыпь при коронавирусной инфекции является мультисистемным воспалительным синдромом, но любая сыпь является поводом для консультации с врачом.*

**Детей с мультисистемным воспалительным синдромом нельзя лечить дома, они подлежат немедленной госпитализации бригадой скорой медицинской помощи!**

При своевременном лечении подавляющее большинство пациентов с мультисистемным воспалительным синдромом имеют болезнь от легкой до умеренной степени тяжести и полностью выздоравливают при отсутствии осложнений. Однако после выписки требуется наблюдение врача-кардиолога и выполнение эхокардиографии (ЭхоКГ) с оценкой коронарных сосудов.

**Своевременное лечение чрезвычайно важно с точки зрения профилактики осложнений.** Ⓢ

**Если вы наблюдаете подобные симптомы, но ребенок не болел COVID-19, - возможно, он перенес его бессимптомно и имеет описываемое осложнение. Также это может быть болезнь Кавасаки, клиническая картина которой очень схожа с МСВС, но является отдельным серьезным заболеванием с аналогичными осложнениями.**

**Коварность заболевания заключается в том, что мультисистемный воспалительный синдром можно перепутать с множеством болезней, сопровождаемых похожей симптоматикой: с мононуклеозом с сыпью, болезнью Коксаки, скарлатиной, псевдотуберкулезом, рожей.**





# Когда тебе доверяют самое ценное - здоровье своего ребенка

**Победителем краевого (второго) этапа  
Всероссийского конкурса врачей  
в номинации «Лучший участковый педиатр»  
стала Ирина Александровна СЕРГЕЕВА, врач-педиатр  
участковый высшей квалификационной категории  
КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница».**  
Когда мы связались с Ириной Александровной  
с просьбой подготовить материал для наших  
читателей, она решила рассказать о своей работе  
- о буднях и заботах врача-педиатра, работающего в  
сельском районе. Предлагаем вам ознакомиться  
с рассказом доктора от первого лица.



- Я окончила педиатрический факультет Алтайского государственного медицинского университета в 1995 году. Это было то время, когда отменили распределения. И хотя у меня было целевое направление Троицкой ЦРБ, но на тот момент педиатры были не нужны.

Так я прошла интернатуру по педиатрии в Первомайской ЦРБ, затем работала педиатром подросткового кабинета. Но меня всё равно всегда тянуло на малую родину. С легкой руки **Зинаиды Андреевны РУДНИК**, районного педиатра Троицкой ЦРБ, я в 2003 году пришла работать участковым врачом-педиатром в Троицкую ЦРБ. Мои наставниками стали заведующая детской поликлиникой **Лидия Филипповна ПОТАПОВА** и участковый врач-педиатр **Зоя Николаевна ФАДЕЕВА**.

Сегодня мой общий стаж составляет 27 лет. С 2017 года имею высшую квалификационную категорию по специальности «Педиатрия».

**Детское население участка - это 993 ребенка, средняя общеобразовательная школа и детский сад.**

Участковые педиатры всегда относятся к своему участку, как к чему-то родному. На тебе, как на специалисте, лежит большая ответственность, так как тебе доверяют самое ценное, что есть у родителей, - здоровье детей. Поэтому очень большую часть в работе участкового педиатра занимает **проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних детей**, где мы работаем не только с детьми, но и с их родителями. Для этого приходится подстраивать график прохождения медицинского осмотра ребенка под график работы его родителей, что бы они смогли присутствовать.

Если раньше наша больница была укомплектована узкими специалистами, то сейчас в этом плане тяжело. Поэтому **всю ответственность нужно брать на себя, что бы во время медосмотра ничего у ребенка не пропустить**. Хорошо помогают при этом дистанционные консультации краевых специалистов. Ответы на все интересующие вопросы можно найти, а также пройти обучение на сайте непрерывного медицинского образования, хорошее подспорье и он-

лайн-конференции на сайте Алтайского государственного медицинского университета.

Безусловно, **большого внимания педиатра требует систематическое наблюдение новорожденных и детей первого года жизни**. Это один из самых важных возрастных периодов. Ведь состояние здоровья ребенка на первом году жизни во многом определяет его здоровье в последующие годы. Эта большая продолжительная работа начинается еще до рождения ребенка, на дородовом патронаже. Мы выявляем факторы риска перинатальной патологии, определяем возможные группы риска новорожденного ребенка. И уже можем предположить, какого новорожденного ребенка нам ждать. Конечно, большую роль играет социальное благополучие и микроклимат в семье, образование и возраст родителей.

С учетом ранней выписки из роддома - на 3-4 сутки - **окончание раннего неонатального периода приходится на участок и участкового врача-педиатра**. Здесь как раз очень важны со-



циально-благополучные отношения в семье и желанность рождения ребенка. К сожалению, сейчас не редко стали рождаться дети в социально неблагополучных семьях, с низким образовательным уровнем родителей, у возрастных женщин, у которых уже «накоплена» экстрагенитальная патология. Всё это увеличивает риск реализации патологии у ребенка в периоде новорожденности.

**В практике врачей-педиатров есть стандарт наблюдения новорожденных детей и детей первого года жизни. Также у педиатра участкового для каждого ребенка до года есть свой стандарт - индивидуальный.** Это когда ты посещаешь дома ребенка практически каждый день до достижения им месяца жизни, когда тебе в телефоне в режиме 24/7 пишут, как у него дела, как он поел, как попил и т.п., а после уже на приемах в детской поликлинике радуешься его законным и правильным прибавкам в росте, весе, а ребенок еще тебе и улыбнется... И ты тоже радуешься, что прошел сложный период новорожденности, но до года жизни - еще много таких же напряженных месяцев, поэтому расстраиваться не приходится.

Только педиатр знает, что такое, например, 2 группа здоровья, сколько у нее групп риска, как важно следить за этим до года жизни, чтобы вовремя провести коррекцию, если произошла реализация патологий. И здесь тоже важно взаимопонимание и участие со стороны родителей ребенка.

Конечно, очевидна взаимосвязь между физическим и нервно-психическим развитием ребенка. Поэтому большое значение необходимо уделять грудному вскармливанию. Все мы знаем 10 принципов поддержки грудного вскармливания ВОЗ. Помню замечательные очные лекции **Ирины Игоревны МИРОНЕНКО** (главный внештатный детский специа-

*лист диетолог министерства здравоохранения Алтайского края, - Прим.ред.).* На моем участке за последние пять лет отмечается тенденция к увеличению грудного вскармливания детей до года (удельный вес - до 72%), многие мамы хотят кормить своего малыша и после года. Так как они сами отмечают, их дети, находясь на грудном вскармливании, практически не болеют.

Если же по каким-то причинам не удается сохранить грудное молоко, то у нас все ребята на искусственном вскармливании обеспечены бесплатными молочными смесями. Рассказываю молодым мамам, а они прислушиваются, что надо кормить адаптированными смесями, спрашивают, какие лучше смеси приобретать.

Конечно же, **рождаемость на моем участке стала снижаться:** если с 2003 по 2017 годы стабильно рождались по 45 детей, то в последние пять лет - цифра уменьшилась до 20 детей. Но несмотря на это работы меньше не становится. Здоровых детей - всего 8%, у остальных - вторая группа здоровья, это дети с различными заболеваниями.

Так как мы работаем в районной больнице, на нас ложится и **выездная работа** - выезжаем к таким же детям до года, которые живут в так называемых приписных селах. В этих селах не в каждом есть фельдшер и даже телефонная связь. А тебя там ждут, прислушиваются к твоим назначениям и стараются выполнять рекомендации.

**Мне очень бы хотелось, чтобы родители не замечали общение со своим ребенком на общение в телефоне, интернете. Проникайтесь заботой друг о друге, любовью к ребенку. Ведь этого времени больше у вас никогда не будет. Цените каждый прожитый день, день, проведенный вместе!** ☺



**ЭТО интересно**

## Диета для папы

**Можно ли повлиять на мужскую фертильность с помощью продуктов питания? Этим вопросом задались в Испании.**

Ученые предложили почти сотне молодых здоровых мужчин включить в ежедневный рацион смесь орехов: миндаля, фундука и грецких. Ореховая диета за две недели существенно улучшила все показатели сперматозоидов. Это подтвердил и анализ эпигенома (геном, который меняется под действием условий окружающей среды). Были обнаружены участки эпигенома, в которых произошла модификация, влияющая на фертильность. Всё это доказывает, что с помощью диеты можно улучшить качество спермы, а значит, увеличить шансы на зачатие.

## Диета для зачатия

**Установлено, что неспособность женщины зачать ребенка часто связана со сбоями в эндокринной системе. Однако причины этих сбоев до конца не изучены и «волшебной» таблетки от них нет, хотя медикаментозное лечение и назначается.**

В Австралии решили выяснить, какое влияние на репродуктивную функцию оказывают диеты. Оказалось, бесплодные мыши хорошо отреагировали на ту из диет, в которой был низкий уровень белка и средние концентрации углеводов и жиров. Известно, что снижение веса на 5-10% улучшает состояние женщин с эндокринными нарушениями. Теперь видно, что важную роль играет и состав микронутриентов. Именно такое соотношение белков, жиров и углеводов характерно для средиземноморской диеты. Теперь нужно исследовать, как этот тип диеты влияет на женское здоровье.



# Жизнь женщины: радость и горе



**Надежда Владимировна ГЕТМАН,**  
врач-акушер-гинеколог  
высшей  
квалификационной  
категории,  
гинекологическое  
отделение №2,  
КГБУЗ «Городская  
больница №8, г.Барнаул»

**Известно, что суть  
врачевания  
заключается в  
оказании помощи  
больному  
человеку,  
проявлении  
милосердия.**

Медицина устремляется вперед «семиимильными шагами» и сейчас уже никого не удивит тем, что она способна решать и социальные проблемы общества.

Социальные проблемы нередко выступают в виде конкретных «заказов» от социума и отдельных граждан, порой приходя в противоречие с традиционными основами взаимоотношений врача и пациента. Наиболее резко этот разлад проявляется в теме аборт. Этот вопрос становится всё острее для медицинских работников как с медицинской, так и немедицинской точки зрения.

*Врачам гинекологических отделений в повседневной практике приходится решать категорически противоположные задачи: одну пациентку лечить от бесплодия, другой - сохранять осложненную беременность, одновременно с этим убивать здоровое дитя в утробе матери у третьей пациентки. Утверждать, что к этому все врачи в своей практике со временем привыкают - ложь.*

**Именно поэтому это наше обращение - алтайских специалистов-**

**гинекологов высокого класса - является призывом к нашим женщинам сохранить здоровье и уберечь от рокового шага - разрушения своей судьбы!**

Слово аборт означает «выкидыш», который может быть и самопроизвольным, и искусственным. Наша страна стала первой в мире, в которой произошла легализация искусственного аборта именно по желанию женщины. Со временем, как мы можем уже отметить, это привело к резкому ухудшению женского здоровья и стало одной из причин духовно-нравственного кризиса общества, одним из проявлений которого является разрушение института семьи.

**У аборта есть ярко очерченный спектр негативных последствий,** за которые женщине приходится «расплачиваться» порой всю жизнь. Это относится к любому виду аборта: инструментальному, вакуумному или медикаментозному. Об этих последствиях специалисты всегда предупреждают женщину. **Наиболее частые - это** воспалительные процессы в матке, травматические повреждения

Окончив лечебный факультет АГМУ, **Надежда Владимировна ГЕТМАН** поступила в интернатуру по специальности «Акушерство и гинекология». По специальности она отработала 12 лет, из них 7 лет - в городской больнице №8 Барнаула.

В 2016 году Надежда Владимировна прошла первичную специализацию по ультразвуковой диагностике на кафедре лучевой диагностики АГМУ, что позволило ей совмещать работу врача-акушера-гинеколога с работой врача УЗИ, тем самым повысив качество оказываемой медицинской помощи.

*Пациентки Надежды Гетман отмечают ее профессионализм и любовь к своей работе, чуткое и искреннее отношение и уважение к больным, «это тот врач, которому доверяешь полностью и безоговорочно!».*

**В 2022 году Надежда Владимировна Гетман заняла третье почетное место в краевом конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Лучший гинеколог»!**





шейки и тела матки, гормональные нарушения в системе репродукции, повышение риска внематочной беременности и, наконец, бесплодие. Если женщина всё же забеременеет, то выполненный ранее аборт может «дать о себе знать» в преждевременных родах, рождении ослабленного, большого ребенка.

Еще одно, может быть, даже более важное следствие - **постабортный синдром**. Он встречается у большинства женщин и проявляется переживаниями различной степени тяжести: раскаяние, чувство вины, тоска, страх, депрессия и т.д. Эта скорбь может преследовать женщину всю ее жизнь. Таким образом, возникает парадоксальная ситуация: женщина по каким-то определенным мотивам решает избавиться от проблем, связанных с рождением ребенка, желает почувствовать себя освобожденной, а на деле же, наоборот, теряет внутренний покой, зачастую становится иной - жестокосердной. К тому же это сказывается на семейных отношениях вплоть до распада семьи, а если беременность наступила вне брака, то, как правило, партнерство прекращается.

Мы можем еще долго говорить о физических и психических страданиях женщины, о причинах ее рокового выбора, о судьбоносных следствиях аборта... Но надо принять во внимание то, о чем свидетельствуют не только наша совесть, но и данные науки: **выполняя «процедуру», мы губим уже состоявшуюся уникальную человеческую жизнь - ребенка**, уже зачатого и стремительно развивающегося, который обладает единственным в мире внешним обликом, характером, способностями и судьбой. Человек всегда определенный период своей жизни развивается в лоне матери. Это биологический закон - и по-другому не бывает!

В практике врача-акушера-гинеколога не раз были случаи, когда женщина, откликаясь на участливое вразумление врача, отказывалась от аборта и впоследствии она ни разу не высказывала об этом сожаления! Наоборот, спустя годы, женщина приходила к врачу и



благодарила за чудесную помощницу дочь или любящего сына. **Подобные истории есть у каждого врача. Вот ради них, считаю, и стоит работать в специальности!**

Среди врачей-акушеров-гинекологов есть те, которые отказались участвовать в легальном убийстве чужих детей. Как правило, это - врачи с большим медицинским опытом, много видевшие женского горя; это - врачи-жены, которые знают ценность семейных отношений; это - врачи-матери, наполненные любовью к детям и внукам, знающие угрозу для счастья их потомков. Наконец, это те врачи, которые не просто граждане своей страны, а которые осознают реальные социальные последствия абортной практики. Иными словами, они знают медицинские и немедицинские аспекты этого «вмешательства» в весну жизни.

**Рождение ребенка - это отнюдь не закономерный результат встречи двух людей и не результат современных технологий, это - таинство, которое дано познать, увы, не каждому. Поэтому, если вам выпало счастье материнства, принимайте эту новость с благодарностью и радостью! А мы, врачи, с огромным удовольствием вам поможем! Ведь именно в этом заключается наше призвание.** ☺

**Выполняя «процедуру», мы губим уже состоявшуюся уникальную человеческую жизнь - ребенка, уже зачатого и стремительно развивающегося, который обладает единственным в мире внешним обликом, характером, способностями и судьбой.**



# Небезобидный гемофтальм



**Наталья Геннадьевна КОЗИНА,**  
операционная  
медицинская сестра  
КГБУЗ «Городская  
больница №8, г.Барнаул»

**Гемофтальм в офтальмологии - это просачивание крови в область стекловидного тела или в какое-либо из имеющихся вокруг него пространств.**

К причинам, вызвавшим подобную ситуацию, относят повреждения сосудов сетчатой оболочки при ее разрыве, либо слабость стенки ее новообразованных сосудов, имеющих аномальное строение.

## Признаки

Главная специфика болезни проявляется в *ослаблении симптомов после длительного отдыха или сна*. В периоды покоя кровь опускается в нижние отделы глаза, а когда человек начинает двигаться - «взбалтывается», что вызывает усугубление проявления гемофтальма.

Возникновение гемофтальма сопровождается **помутнениями**, которые плавают в поле зрения, **затуманиванием, непереносимостью света, появлением перед глазами паутины или теней**.

При *небольших кровоизлияниях* в поле зрения появляется много «мушек». При кровоизлияниях *средней степени* - хорошо заметны темные полосы, которые могут снижать остроту зрения, иногда до световосприятия.

Чаще всего при гемофтальме **нет болевых ощущений**, исключение составляют случаи травмы и неоваскулярная глаукома.

При наличии сопутствующей патологии симптоматика внутриглазного кровоизлияния может изменяться в соответствии с ее характером, течением и стадией развития последней.

## Причины

Гемофтальм возникает вследствие **кровоотечения из сетчатки**, подвергшейся травме или патологическим изменениям. Также его причиной может стать **распространение кровоотечения на сетчатку либо стекловидное тело**

из других пораженных внутриглазных структур.

Зачастую причиной **кровоизлияний становятся кровоотечения из хрупких новообразованных сосудов в случае пролиферативной ретинопатии** (диабетической, серповидно-клеточной), а также при тромбозе вен сетчатки.

Развитие гемофтальма, кроме того, возможно **при субарахноидальном кровоизлиянии**, обусловленным синдромом Терсона. Оно происходит из-за разрыва ретиальных сосудов, которые являются следствием внезапного скачка внутричерепного давления, передающегося посредством зрительного нерва в сосудистую сеть.

## Диагностика

Очень часто гемофтальм визуализируется без дополнительных приспособлений и устройств. Для определения его природы становится сбор анамнеза об имеющихся патологиях глаз, системных заболеваниях, недавних травмах и прочем.

Обязательным является **проведение офтальмологического обследования** пациентов. Как правило, оно выявляет в стекловидном теле и/или в окружающих пространствах наличие крови.

Картина глазного дна различна, что обусловлено локализацией кровоизлияния.

Если осмотр сетчатки невозможен по причине катаракты, выраженного кровоизлияния или помутнения роговицы, назначается **УЗИ глаз**.

Для уточнения источника кровоотечения нередко выполняют **флуоресцентную ангиографию**. При массивном кровоизлиянии иногда необходимо выявление афферентного зрачкового дефекта.

В 2003 году **Наталья Геннадьевна КОЗИНА** окончила Барнаульский базовый медицинский колледж и получила квалификацию «Медицинская сестра». В городской больнице №8 Барнаула она работает уже 11 лет.

**В 2022 году Наталья Козина стала победителем в номинации «Лучшая медицинская сестра» краевого конкурса «Лучший специалист с медицинским и фармацевтическим образованием».**



В зависимости от причины гемофтальма для уточнения диагноза нередко назначают и другие методы исследования.

## Осложнения

Гемофтальм опасен своими многочисленными осложнениями. На первичном этапе это связано с токсическим воздействием веществ, которые образуются из-за разрушения кровяных клеток. В результате происходит **повреждение сетчатой оболочки глаза**.

Осложнением на более поздних этапах развития болезни может стать **отслойка сетчатки**. К этому приводит образование в полости глаза рубцов - причины появления плотных спаек между сетчаткой и стекловидным телом.

## Лечебные мероприятия

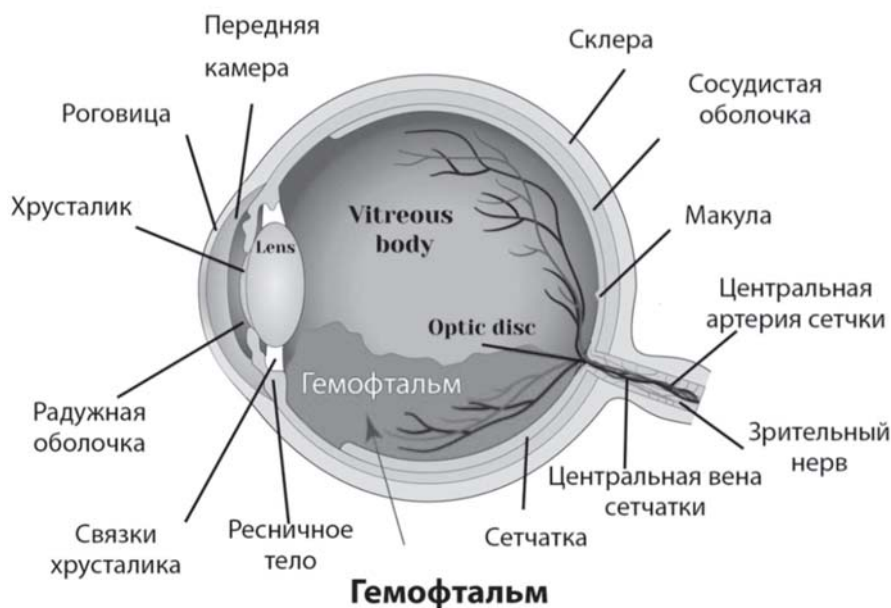
Лечение кровоизлияний во внутриглазные среды назначают в соответствии с причиной, вызвавшей гемофтальм. Таким образом, быстрое определение причины произошедшего является для специалистов первоочередной целью.

В настоящее время медикаментозных средств с доказанной эффективностью для лечения гемофтальмов не существует. Поэтому при наличии разрывов, обусловленных пролиферативными заболеваниями сетчатки, выполняют ее **лазер-** или **криокоагуляцию**.

Альтернативой коагуляции сетчатки могут стать **инъекции в стекловидное тело** определенных препаратов, подавляющих факторы роста сосудов.

**В случае отслойки сетчатки оперативное лечение патологии незамедлительно.**

Одним из вариантов хирургического лечения кровоизлияния внутрь глаза является **витрэктомия**. Это операция, при которой выполняют частичное или полное удаление стекловидного тела. Проведение витрэктомии показано: при гемофтальме, вызвавшем отслойку сетчатки; если прозрачность стекловидного тела не вос-



становливается более 2-3 месяцев; когда диагностирован двусторонний гемофтальм и/или существует подозрение на тракционный компонент; при гемофтальме, сопровождающимся гемолитической глаукомой или глаукомой «тенивых» клеток.

Пациентам с гемофтальмом показана **госпитализация и постельный режим** с приподнятым головным концом. При «свежем» гемофтальме обязательный постельный режим с повязкой и холодом (на 2-3 часа) на обоих глазах. Рекомендуется полное ограничение физической активности.

**Прогноз лечения гемофтальма напрямую связан с причиной кровоизлияния.**

## Профилактика

Для профилактики возникновения гемофтальма **необходимо своевременно лечить основные заболевания**, а также **соблюдать технику безопасности** при выполнении каких-либо манипуляций, которые могут привести к травме глаза.

**Чтобы избежать гемофтальма, нужно соблюдать следующие правила:**

- **защищать глаза от травмы** (при работе на производстве и в быту, где возможна травма, носить защитные очки, щитки);

- **определять уровень глюкозы в крови и корректировать его**, если он превышает 6,5 ммоль/л. При сахарном диабете своевременно принимать сахароснижающие препараты или делать подколки инсулина;

- **поддерживать свое артериальное давление на уровне не выше 130/80** (своевременно принимать гипотензивные препараты при гипертонии);

- **уменьшить в рационе количество продуктов, богатых холестерином** (поддерживать этот показатель в пределах нормы - 4,5 ммоль/л);

- **регулярно посещать лечащих врачей**, в том числе и офтальмолога (проходить диспансеризацию);

- **вести активный, здоровый образ жизни.**

**Заниматься самолечением в случае гемофтальма очень опасно.** Каждый день просрочки может обернуться потерей зрения. Следует своевременно обращаться за профессиональной помощью.

**В стационаре КГБУЗ «Городская больница №8, г. Барнаул» (ул. Петра Сухова, 13) отделения травмы глаза ведется экстренный круглосуточный прием офтальмологических пациентов.** ☺





# Профилактика кори



**Татьяна Михайловна ГОЛИКОВА,**

старшая медицинская сестра инфекционного отделения, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Кытмановская центральная районная больница»

*Заболеваемость корью растет в мире и в России. В зарубежных странах из-за отказов от прививок вспышки вируса кори в последнее время случаются всё чаще. В Европе зафиксировано самое большое количество заболеваний. По этой причине ВОЗ включила отказ от прививок в первую десятку главных проблем для здоровья населения.*

## Как заразиться корью

**Корь** - это острое инфекционное заболевание, характеризующееся подъемом температуры до 38-40°C, общей интоксикацией, воспалительными явлениями со стороны слизистых глаз, носоглотки, верхних дыхательных путей, поэтапным появлением сыпи.

**Возбудителем кори** является вирус. Во внешней среде он не устойчив: в течение 5-6 часов погибает при комнатной температуре, а также под влиянием солнечного света, ультрафиолетовых лучей, при нагревании до 50°C.

**Источником инфекции** выступает больной человек.

**Не привитые и не болевшие корью люди при контакте с больными заражаются практически в 100% случаев независимо от возраста.**

Вирус кори отличается очень высокой летучестью. **Распространение вируса происходит воздушно-капельным путем** с капельками слюны, при чихании, кашле, разговоре. Установлено, что с потоком воздуха вирус может разноситься на значительное расстояние. Заражение может произойти при вдыхании воздуха в помещении, где незадолго до этого находился больной корью.

## Как заболевание проявляется

С момента заражения до появления признаков заболевания проходит **от 7 до 17 дней**, может быть до 21 дня.

Заболевание начинается остро.

**При типичном протекании у больного появляются** кашель, насморк, осиплость голоса, конъюнктивит, поражение и отек век, нара-

**Татьяна Михайловна ГОЛИКОВА** работает в Кытмановской центральной районной больнице с 1989 года после окончания Барнаульского базового медицинского училища.

Старшая медицинская сестра инфекционного отделения Татьяна Михайловна грамотно руководит средним и техническим персоналом. В ее отделении всегда чисто, аккуратно. В период пандемии она находилась, что называется, на передовой: занималась забором биоматериала у больных и лиц с подозрением на COVID-19. Работает самоотверженно, не считаясь с личным временем, скрупулезно соблюдая все меры безопасности. В общении очень тактична и вежлива. Ведет здоровый образ жизни и своим примером положительно влияет на окружающих.

**В 2022 году Татьяна Голикова заняла третье место в номинации «Лучшая старшая медицинская сестра» на краевом (втором) этапе Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».**



стает общая интоксикация, слабость, отмечается подъем температуры тела до 38-40<sup>0</sup>С.

Спустя несколько дней от момента заболевания на теле появляется главный признак кори - **сыпь**. Сначала сыпь появляется на голове, затем - на лице, шее и в течение следующих двух суток спускается и покрывает все конечности и туловище.

**У взрослых заболевание корью протекает значительно тяжелее, чем у детей.** Сыпь у взрослых больных обильнее, она крупнопятнистая, часто сливающаяся между собой. Нередко отмечаются множественные кровоизлияния в кожу.

**Особенно опасна корь развитием осложнений.** Если у детей наиболее частые осложнения - это воспаление лёгких, ларингиты, ларинготрахеиты, то у взрослых чаще наблюдается поражение головного мозга и его оболочек.

### **Что делать, если заболел**

**Если вы или ваш ребенок всё же заболели корью, в этом случае необходимо:**

- ◆ срочно обратиться за медицинской помощью;
- ◆ не посещать поликлинику самостоятельно, а вызвать врача и дожидаться его визита;
- ◆ до прихода врача свести контакты с родственниками, знакомыми и другими людьми до минимума;
- ◆ при кашле и чихании прикрывать рот и нос, используя носовой платок или салфетку, чаще мыть руки водой с мылом;
- ◆ использовать средства защиты органов дыхания (например, маску или марлевую повязку);
- ◆ не заниматься самолечением.

Единственной надежной защитой от заболевания является **вакцинация против кори**, которая включена в Национальный календарь профилактических прививок. В соответствии с ним **вакцинация против кори проводится:**



- *детям в возрасте 12 месяцев (вакцинация);*

- *в 6 лет (ревакцинация) - перед поступлением в школу;*

- *все дети старше шести лет и подростки должны иметь две прививки против кори;*

- *лица в возрасте от 18 до 35 лет включительно, не привитые ранее, не имеющие сведений о прививках против кори и не переболевшие корью ранее, - также прививаются двукратно, с интервалом не менее шести месяцев между прививками;*

- *лицам, относящимся к профессиональным группам риска: работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта и социальной сферы, лица, работающие вахтовым методом и сотрудники в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации. Прививки этим категориям граждан проводятся до возраста 55 лет (включительно).*

**Вакцина против кори создает надежный иммунитет, сохраняющийся более 20 лет.**

Специфических лекарственных средств для лечения кори на сегодняшний день не существует. И поэтому только прививка может защитить вас и вашего ребенка от этой инфекции.

**Будьте внимательны к своему здоровью! ☺**

**Особенно опасна корь развитием осложнений. У детей наиболее частые осложнения - это воспаление лёгких, ларингиты, ларинготрахеиты, у взрослых - поражение головного мозга и его оболочек.**







## «Дракон» по Гребному каналу

В первом студенческом фестивале гребли на лодках «Дракон» на базе краевой СШОР по гребле на байдарках и каноэ имени Константина Костенко (Барнаул) приняли участие более 150 представителей из восьми высших учебных заведений Алтайского края. Напомним, что прошлым летом на Гребном канале с размахом прошел этап Кубка мира по гребле на байдарках и каноэ.

Юрий Вениаминович Шамков, председатель краевой Федерации гребли на байдарках и каноэ: «В России в нашем виде спорта организации, подобной созданной студенческой Лиге, пока нет. Ее цель - вовлечь студентов в занятия на сапах и драконах. Гребля на этих судах не требует особой технической подготовки. Состязания на них - официальные дисциплины, по которым проводятся соревнования вплоть до всероссийских и международных, за них присваиваются разряды и звания. Также Лига даст возможность студентам неспортивных вузов продолжать занятия на байдарке или каноэ, не завершая спортивную карьеру.»

Гости праздника стали свидетелями установления рекорда России в номинации «Самый массовый парад на спортивных лодках». Официальные представители Книги рекордов России зафиксировали, что в параде приняло участие 194 спортивных лодки! Тут же был вручен сертификат о регистрации достижения Юрию Самсоненко, руководителю краевой Ассоциации «Студенческая лига по гребле на лодках „Дракон“ и сапбордах».

В финале быстрее всех оказался экипаж АлтГТУ - «Боевая дружина». Второй финишировала команда «Ритм» из АлтГПУ, а третьей стала команда преподавателей Алтайского филиала РАНХиГС.

Как отметил Юрий Шамков, по итогам фестиваля будет сформирована студенческая сборная Алтайского края для участия в чемпионате России по гребле на лодках «Дракон».

Также было объявлено об открытии водноспортивного клуба «Буревестник» на базе Гребного канала.



### МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (МИНОБРНАУКИ РОССИИ)

Тверская ул., д. 11, стр. 1, 4, Москва, 125009, телефон: (495) 547-13-16,  
e-mail: info@minobrnauki.gov.ru, http://www.minobrnauki.gov.ru

От 06 июля № 14-11/622-ПГ  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Участникам и организаторам  
I Фестиваля среди команд  
образовательных организаций  
высшего образования  
Алтайского края по гребле  
на лодках «Дракон»

Дорогие друзья!

Приветствую Вас на открытии I Фестиваля среди команд образовательных организаций высшего образования Алтайского края по гребле на лодках «Дракон»!

Развитие студенческого спорта – государственный приоритет, которому в нашей стране всегда уделялось особое внимание. Спорт помогает молодым людям приобщиться к здоровому образу жизни, формирует условия для повышения продуктивности в учебе, общественной и творческой деятельности.

Мы рассматриваем спорт не только как возможность для самореализации молодежи и поддержания ее здорового образа жизни, но и как важную часть становления личности, воспитания ответственного отношения к себе и умения взаимодействовать в коллективе. Именно спорт дает уникальную возможность раскрыть свой потенциал и заявить об активной гражданской позиции.

Создание профильной студенческой Ассоциации по гребле на лодках «Дракон» – важный шаг, который будет способствовать проведению соревнований различного уровня и развитию физической культуры и спорта в регионе.

Проведение Фестиваля вызовет интерес студенческого сообщества, повлияет на развитие новых видов спорта в Алтайском крае, а также создаст условия для определения важных спортивных направлений в студенческой среде других регионов.

Желаю участникам соревнований честной, бескомпромиссной борьбы, а болельщикам – ярких эмоций и незабываемых впечатлений!

Заместитель Министра  
науки и высшего образования  
Российской Федерации

Г.А. Гуров

## ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№5 (221) июнь 2022 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 22.06.2022 г.,  
фактически - 14:00 22.06.2022 г.  
Дата выхода: 27.06.2022 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.

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 - 2500 экз. Цена свободная.

Подписной индекс в каталоге «Почта России» - ПР893.  
Цена за 1 номер (месяц) - 200 рублей.



# Торжественное мероприятие, посвященное Дню медицинского работника



16.06.2022, Государственная филармония Алтайского края