

6+

# ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№12 (252) ДЕКАБРЬ 2024





## ОТ РЕДАКТОРА



После того, как прошедшая 19 декабря т.г. Прямая линия с Президентом России В.В. Путиным всё еще была в топе самых обсуждаемых тем в стране и мире, а одной из главных тем разговора Президента с соотечественниками была тема российского суверенитета - во всех его многоликих аспектах, тема принципиально-го изменения качества жизни российской семьи, - состоявшееся буквально на следующий день (20 декабря) заседание Государственного Совета, посвященное вопросам поддержки семей, по сути, определило приоритет страны на обозримую перспективу. Главная задача всех ветвей и уровней власти, жителей страны - это укрепление семьи!

Обращаясь к участникам заседания, **В.В. Путин** во вступительном слове отметил:

*- ...У нас сегодня очень важная тема. Мы понимаем, что темы поддержки и защиты семьи, ее ценностей, престижа, статуса имеют, безусловно, непреходящий характер. Они являются главными, опорными в решении демографических проблем на поколения вперед, при поиске ответов на сложнейшие вызовы, стоящие перед нами в этой сфере.*

Предназначение семьи, ее фундаментальный смысл - прежде всего в продолжении рода, а значит, в приумножении многонационального народа России. И сегодня на заседании Государственного Совета нам предстоит обсудить предложения о дальнейшей, более эффективной, действенной поддержке семей...

Мне представляются чрезвычайно важными те задачи, которые поставлены Президентом перед каждым из нас. То, что было уже объявлено Президентом страны, как состоявшиеся решения по поддержке семьи, те предложения, которые прозвучали от участников заседания в ходе дискуссии, - всё созвучно и целям, и задачам нашего журнала. Именно о демографических аспектах, о здоровье семьи во всех ее составляющих, о реализации семейной демографической политики в регионе, об опыте общественных организаций в сохранении и укреплении семейных ценностей, поддержке семей мы говорим с вами, уважаемые коллеги, уже более 20 лет.

Допускаю, что далеко не каждый смог посмотреть прямую трансляцию заседания по телевидению или изучить по своей инициативе его стенограмму, поэтому мы решили дать важные, по нашему мнению, фрагменты этого мероприятия в публикации этого номера.

Кстати, буквально 18 декабря состоялось заседание Общественной палаты Алтайского края, на котором обсуждалась роль институтов гражданского общества в формировании и сохранении семейных ценностей. Региональный штаб НФ занимается анализом и сопровождением обращений жителей, поступивших на Прямую линию. Значительная часть из них касается проблем улучшения жизни семей земляков. Завершающийся в России 2024 год - Год семьи, надеюсь, позволил нам всем еще раз глубже оценить отдельные аспекты достижений и провалов в семейной, демографической политике, определить проблемы, сформулировать задачи на последующий период. И не случайно среди показателей, вошедших в число индикаторов эффективности государственной политики в регионах (следовательно, и в целом в стране), определенных Указом Президента РФ (28.11.2024 №1014) на последующий период до 2030 года, в первой пятерке определены демографические показатели, такие, как: численность населения субъекта РФ (2), суммарный коэффициент рождаемости (3) и ожидаемая продолжительность жизни (4).

**Но мы все должны понимать, что задача по улучшению жизни российской семьи - это задача общая. И власти, и бизнеса, и общества. С Новым годом, уважаемые земляки, мира и счастья вашим семьям. Огромное спасибо Общественному Редакционному совету журнала, его авторам за деятельное многолетнее участие в сохранении и укреплении семейных ценностей, вклад в здоровье алтайской семьи!**

*С уважением,  
Ирина Валентиновна Козлова,  
главный редактор,*

*заместитель председателя Общественной палаты Алтайского края,  
сопредседатель регионального штаба НФ*



9

**Жизнь с сахарным диабетом первого типа**



11

**Не пропустить суицид подростков**



25

**Беременные под контролем**



32

**Гормоны счастья. Инструкция по запуску и применению**



36

**Как поддержать родственников паллиативных больных**

## ОФИЦИАЛЬНО

Многодетные семьи - пример успеха и общественного признания ..... 1-5

Можно ли умереть от ротавируса? ..... 7

## ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

Е.А. Тайлакова. Жизнь с сахарным диабетом первого типа ..... 9-10

Дети с диабетом. Жизнь под присмотром ..... 10

Не пропустить суицид подростков ..... 11

## СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА

А.Д. Щербакова, А.Е. Герцог.

Методы самоконтроля глюкозы ..... 12-13

## ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

Ю.А. Шадеева. Полип эндометрия: почему и что делать ..... 14-16

Врачей вывели из-под уголовной статьи ..... 17

## ТЫ ПОМНИШЬ, КАК ВСЁ НАЧИНАЛОСЬ?..

Л.А. Плигина. Наша сила - в нашем единстве ..... 18-19

## ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Ю.Н. Болгова. Всегда берегите глаза! ..... 20-21

О.А. Селиверстова. Светя другим...

О профессиональном выгорании медработников ..... 22-24

Беременные под контролем ..... 25

## ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

«Наша работа - забота о пожилых людях» ..... 26-31

## СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА

И.А. Вейцман. Гормоны счастья.

Инструкция по запуску и применению ..... 32-33

Разноцветные оливки ..... 34

Новости медицины России ..... 35

## СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

А.В. Лобанова.

Как поддержать родственников паллиативных больных ..... 36-38

## 11 ДЕКАБРЯ -

**ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

8 миллионов неучтенных ..... 39

## ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПИД: ЗНАТЬ - ЗНАЧИТ ЖИЗНЬ!

Краевой СПИД-центр:

«Лучший результат за последние пять лет» ..... 40-41

Новости медицины России ..... 42

## ДЕМИДОВСКИЙ ВЕСТНИК, ДЕКАБРЬ 2024 ГОДА

Елена Огнева. Во благо Алтай ..... 43-44





лишь ненамного ускорить начало сахарного диабета, и он проявится чуть раньше.

У родителей может появиться чувство вины из-за того, что они не смогли уберечь своего ребенка от заболевания или даже передали ему сахарный диабет по наследству. Не стоит мучиться подобными мыслями! На Земле нет абсолютно здоровых людей. У каждого человека есть предрасположенность к каким-либо заболеваниям, и под действием различных жизненных ситуаций она может проявиться развитием заболевания.

*Может ли сахарный диабет исчезнуть?*

К сожалению, **нет**. Если это не диагностическая ошибка и диагноз «сахарный диабет первого типа» не вызывает сомнений, он не исчезнет.

Однако в первые месяцы после начала развития сахарного диабета и назначения инсулина его течение у некоторых детей бывает настолько легким, что можно подумать о выздоровлении. Доза инсулина снижается всего до нескольких единиц, а иногда даже и вовсе отменяется на некоторое время. При этом содержание сахара в крови - нормальное или чуть повышенное. **Происходит это потому, что при назначении инсулина организм частично как бы возвращается к нормальному состоянию, а поджелудочная железа, немного «отдохнув», начинает выделять больше инсулина.** Этот период ремиссии (его еще называют «медовый месяц») может длиться разное время - от нескольких недель до (реже) 1-2 лет. **Однако позднее потребность в инсулине всегда повышается.** Это не должно пугать или огорчать. Это обычное, нормальное течение сахарного диабета.

**Самое главное - не доза инсулина, а хорошая компенсация.**

*От чего зависит ремиссия и можно ли за нее бороться?*

Было замечено, что чем раньше начаты уколы инсулина и **чем лучше подобрана доза, тем вероятнее наступление ремиссии.**

Однако в некоторых семьях любой ценой пытаются добиться наступления скорой ремиссии: резко сокращают



прием углеводов, иногда даже переходят на специальные диеты, например из сырых круп, орехов. При этом уровень сахара в крови в отдельных случаях какое-то время удается удерживать на почти нормальном уровне. Однако в моче вскоре появляются кетоновые тела, ребенок худеет.

**Добиваться ремиссии путем назначения очень жесткой, не физиологичной диеты ни в коем случае нельзя!** Это не излечит от сахарного диабета, а только нанесет существенный вред организму, тем более растущему. Более того, в будущем это может сделать течение сахарного диабета более тяжелым.

*Можно ли лечить сахарный диабет не инсулином, а другими средствами?*

**Нет! Развитие сахарного диабета связано с недостатком в организме инсулина. И единственным средством лечения на сегодняшний день во всем мире пока является подкожное введение этого гормона.**

Вы должны помнить об этом всегда, когда знакомые или реклама будут предлагать «чудодейственные средства излечения от сахарного диабета».

Во многих странах запрещено применение так называемых альтернативных или нетрадиционных методов при лечении сахарного диабета у детей, потому что они не дают эффекта, а самое главное, очень опасны для здоровья и даже для жизни. Обычно знахари одновременно с «назначением» разных средств (травяные отвары,

**Риск заболеть сахарным диабетом может передаваться по наследству.**

**Даже если среди родственников нет ни одного больного диабетом, они могут иметь повышенную генетическую предрасположенность к этому заболеванию. И хотя эта предрасположенность не проявилась у них, но вам она передается. И под воздействием различных факторов окружающей среды реализовалась в заболевание - в сахарный диабет первого типа.**



◀ микроэлементы, специальные массажи и иглотерапия, лечение мочой, «биополями», различными физиопроцедурами и т.д.) предлагают снижать дозу инсулина или даже отменять его совсем, невзирая на содержание сахара в крови. Известны случаи развития тяжелой комы и даже гибели пациентов при использовании таких методов «лечения». Подобные «целители» пользуются вашим смятением, страхом, неуверенностью, а главное - естественной для каждого родителя надеждой, что их ребенок окажется первым во всем мире «уникальным случаем излечения от сахарного диабета».

**ПОМНИТЕ! Применение методов нетрадиционной медицины при сахарном диабете недопустимо и может быть опасно для жизни!**

Пересадка поджелудочной железы проводится, как правило, одновременно с пересадкой почки. Это рекомендовано в случаях, когда из-за длительной плохой компенсации сахарного диабета начинают плохо работать почки и развивается так называемая почечная недостаточность. Такое оперативное вмешательство требует в последующем постоянного приема лекарственных препаратов - цитостатиков, которые необходимы, чтобы не произошло отторжения пересаженного органа, при этом они обладают очень большим количеством побочных эффектов. К счастью, необходимость в таком методе лечения при сахарном диабете в детском возрасте возникает нечасто.

В последнее время много пишут о *стволовых клетках*. Действительно, сейчас с ними проводится много чрезвычайно дорогостоящих исследований. Пока говорить о возможном использовании стволовых клеток в клинической практике для лечения сахарного диабета - преждевременно.

*Большое количество серьезных научных исследований по сахарному диабету вселяет надежду, что в не очень отдаленном будущем будут разработаны методы излечения сахарного диабета.* ☺

# Дети с диабетом. Жизнь под присмотром

**В России с диабетом второго типа живут почти пять миллионов человек. В 2022 году он наблюдался всего у 1,18 детей и 8,7 подростков на сто тысяч детского населения. Теперь, помимо плановой помощи, они получают экстренную и неотложную. Перечень врачей, которые проводят ежедневный осмотр, тоже расширили: в него добавили эндокринолога и анестезиолога-реаниматолога.**

## Помощи будет в два раза больше

Минздрав разработал новый стандарт медпомощи для детей с диабетом второго типа. По данным Федерального регистра больных сахарным диабетом, на учете сейчас 4880893 пациента, за год их прибавилось на 228642. У подростков и детей болезнь встречается куда реже: в 2022 году насчитывалось 697 детей (2,3 на сто тысяч детского населения), заболеваемость составила 177 человек (0,6%), распространенность - 1,18%. У подростков заболеваемость равнялась 2,07%, распространенность - 8,7%.

По сравнению с предыдущим стандартом **диабетикам помимо плановой помощи окажут экстренную и неотложную.** Им больше не нужно проходить осмотры у гастроэнтеролога и акушера-гинеколога. **Для диагностики заболевания оставили кардиолога, невролога, нефролога, офтальмолога, эндокринолога и психолога.** В анализах появилось **исследование уровня инсулина плазмы крови**, из инструментальных методов исследования убрали офтальмоскопию.

Лечить и следить за состоянием юного пациента будут несколько врачей. **Ежедневный осмотр проводит детский эндокринолог**, в том числе с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара. **Анестезиолог-реаниматолог - наблюдать посуточно.** На повторный прием пациент должен прийти ко всем врачам, которые ставили диагноз, кроме психолога.

Диагностика диабета второго типа у детей в раннем возрасте особенно затруднена, так как симптомы слабо выражены или отсутствуют. Поэтому такое увеличение количества специалистов, вовлеченных в диагностику и лечение детского диабета, необходимо.

## Проверяем глюкозу

Развитию диабета способствуют сидячий образ жизни, критически низкий уровень физической активности и употребление фаст-фуда, газированных напитков. Они могут привести к **ожирению**, которое является сильнейшим предиктором диабета второго типа.

В документе также описано, где и как можно определить уровень глюкозы в крови: при диетотерапии это можно делать самостоятельно с помощью **индивидуального глюкометра и тест-полосок**, в больнице для этого используют **многопользовательский глюкометр**. Такие же требования действуют и при терапии инсулинами длительного действия, их аналогами для инъекционного введения. Подтвердить тяжелую гипогликемию и получить необходимое лечение, сдать анализы можно только в больнице.

Обновленный стандарт предписывает делать детям **УЗИ почек, эхокардиографию, осмотр периферии глазного дна** с использованием трехзеркальной линзы Гольдмана, **биомикротографию глазного дна** с помощью фундус-камеры. В перечень лекарств добавлены декстроза (среднесуточная доза 10г) и каптоприл (36мг). ☺





# Полип эндометрия: почему и что делать



**Юлия Александровна ШАДЗЕВА,**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, врач-акушер-гинеколог высшей квалификационной категории

**Полип эндометрия является наиболее распространенным видом патологии полости матки. Он представляет собой доброкачественное образование, исходящее из слизистой оболочки, выстилающей полость матки.**

В зависимости от гистологического строения различают железистые, фиброзные и аденоматозные полипы эндометрия. Аденоматозные полипы относят к предраковым состояниям.

Полипы эндометрия могут иметь размеры от нескольких миллиметров до 2-10 см, быть единичными или множественными.

## Чем опасны

Распространенность полипа эндометрия составляет от 7,8 до 34,9% и имеет тенденцию к увеличению в возрастном аспекте: от возраста первой менструации до позднего репродуктивного возраста, существенно возрастает в менопаузе.

**Полипы эндометрия снижают вероятность наступления беременности**, что, как полагают, связано с изменением в строении эндометрия, а также механическим препятствием для имплантации эмбриона. **Доля полипа эндометрия в структуре причин бесплодия может достигать 32-38,5%**, при этом удаление полипов повышает вероятность наступления беременности более чем в два раза, в том числе и при проведении экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

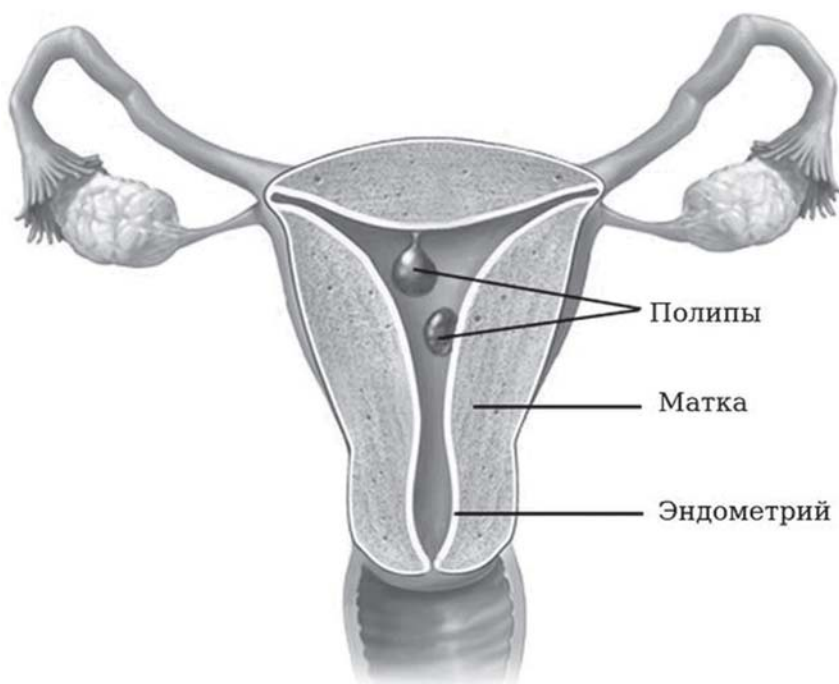
**Риск малигнизации (озлокачествления) полипа эндометрия увеличивается у женщин более старшего возраста**, особенно у женщин с сопутствующей соматической патологией в виде профицита массы тела, сахарного диабета, артериальной гипертензии. Рак эндометрия встречается в 9% случаев у женщин в постменопаузе с полипами эндометрия.

После удаления полипа эндометрия возможны повторяющиеся случаи, считается, что это может быть связано с нерадикальным удалением сосудистой ножки полипа.

## Причины возникновения

Причины возникновения полипа эндометрия точно не известны. Однако установлены **факторы риска**, наличие которых значительно повышает вероятность появления полипа эндометрия.

На первом месте - *хронический эндометрит*, что свидетельствует о значимости хронического воспаления





ния, как одного из звеньев патогенеза полипа эндометрия.

К факторам риска формирования полипа эндометрия относят:

- ожирение,
- артериальная гипертензия,
- лечение тамоксифеном,
- длительный прием менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме.

Полипы эндометрия часто ассоциированы с миомой матки, эндометриозом, полипами цервикального канала.

## Клинические проявления

Наиболее частым проявлением полипов эндометрия являются **маточные кровотечения**, которые наблюдаются в 38-81,5% случаев. Чаще всего по типу межменструальных кровотечений разной интенсивности, чаще - скудных мажущих или в виде обильных длительных, болезненных менструаций. При этом выраженность симптомов не коррелирует с размером, количеством или расположением полипов эндометрия.

По разным данным, от 18 до 62% полипов эндометрия остаются бессимптомными и являются случайной находкой при проведении УЗИ.



Фото 2. Гистероскопия. Множественные полипы эндометрия



Фото 1. Гистероскопия. Одиночный полип эндометрия

## Диагностика

При подозрении на полипы эндометрия **УЗИ органов малого таза** служит первой линией диагностики. Наиболее информативно проведение УЗИ в раннюю фолликулярную фазу менструального цикла (с третьего по пятый день от начала менструации).

При проведении **трансвагинального УЗИ** дополнительное использование **доплерографии** помогает с большей точностью выявить сосудистую ножку, характерную для полипа эндометрия.

Следующим шагом является проведение **гистероскопии с визуальной оценкой полости матки** - это «золотой стандарт» в диагностике внутриматочной патологии, ее информативность составляет до 97% (см. фото 1 и 2).

## Лечение

**Гистероскопия** является не только диагностическим методом, но и лечебной манипуляцией при полипах эндометрия. Проводится удаление полипов из матки под контролем гистероскопии. Для этого используются механические микроинструменты, введенные через операционный канал гистероскопа (щипцы, ножницы), гистерорезектор (наконечники в

**Полипы эндометрия часто ассоциированы с миомой матки, эндометриозом, полипами цервикального канала.**



## Школа ответственного родительства

▲ виде пегли, валика, дре-  
левый, игольчатый и  
т.д.), шейвер (внутриматоч-  
ный морцеллятор).

С учетом патогенетических  
механизмов хронического вос-  
паления в возникновении по-  
липов эндометрия внутримато-  
чное вмешательство следу-  
ет проводить **на фоне профи-  
лактической антибиотикоте-  
рапии.**

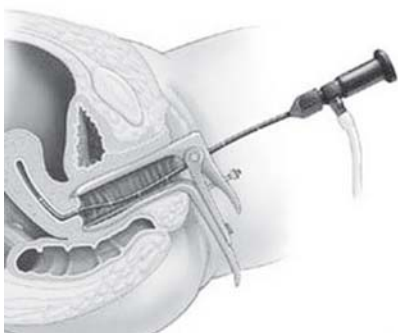
После получения резуль-  
татов гистологического иссле-  
дования эндометрия **проводится  
второй этап.**

Выбор тактики лечения зависит  
от типа полипа, возраста пациен-  
тки, репродуктивных установок, со-  
путствующих экстрагенитальной и  
гинекологической патологии. *К со-  
временным методам терапии от-  
носятся:* гормонотерапия, введение  
гормонсодержащего внутриматочно-  
го контрацептива, при аденоматоз-  
ных полипах - возможна даже гис-  
терэктомия.

Женщины после удаления поли-  
па эндометрия должны находиться  
под наблюдением гинеколога с со-  
блюдением принципов **ежегодного  
скрининга** - УЗИ гениталий и мо-  
лочной железы, ПАП-тест (тест Па-  
паниколау).

Помимо основного лечения необ-  
ходимо направить усилия на уст-  
ранение модифицируемых факторов

### Гистероскопия. Полип эндометрия



риска полипа эндометрия. Женщи-  
на должна соблюдать принципы по-  
изменению образа жизни, например,  
повысить свою физическую актив-  
ность, прекратить табакокурение, пе-  
ресмотреть вопросы питания и нор-  
мализовать свой вес.

***Таким образом полип эндо-  
метрия значительно ухудша-  
ет здоровье и снижает каче-  
ство жизни женщин разных  
возрастных групп. При появ-  
лении первых характерных  
симптомов, не откладывая в  
долгий ящик, необходимо за-  
писаться на прием к акуше-  
ру-гинекологу. Своевременная  
постановка диагноза и лече-  
ние позволяют быстро и эф-  
фективно предотвратить  
симптомы и развитие ослож-  
нений у этой категории паци-  
енток.*** ☺

**Риск малигниза-  
ции полипа эндо-  
метрия увеличивает-  
ся у женщин более  
старшего возраста,  
особенно у женщин  
с сопутствующей  
соматической пато-  
логией в виде про-  
фицита массы тела,  
сахарного диабета,  
артериальной гипер-  
тензии. Рак эндо-  
метрия встречается  
в 9% случаев у  
женщин в постмено-  
паузе с полипами  
эндометрия.**



ПАП-тест и онкоскрининг шейки матки





## От редактора

**В декабре 2024 года Профессиональная ассоциация средних медицинских работников отметила 25-летний юбилей!**

Поздравляем коллег со столь значимой датой! Пройден серьезный путь становления организации.

**Наше партнерство с ПАСМР началось в ноябре 2003 года.**

Не могу не сказать особых слов уважения, признательности за оптимизм, веру в важность и значимость такого профессионального единения инициатору создания Ассоциации, ее фактической основательнице - **Ларисе Алексеевне ПЛИГИНОЙ**. Более 20 лет своей профессиональной деятельностью она посвятила развитию сестринского дела в Алтайском крае, повышению квалификации коллег, повышению статуса медицинского работника со средним профессиональным образованием в обществе, объединила вокруг профессиональной Ассоциации наиболее активных, неравнодушных, преданных выбранной профессии людей. Профессионалов и лидеров!

Опираясь на уже полученный опыт, учитывая реалии текущей ситуации, прирастая новыми участниками движения профессионалов, **желаем Ассоциации средних медицинских работников Алтайского края последовательного и устойчивого развития, новых целей и задач и их достижения. Надежных партнеров.**

*Первый выпуск рубрики «Вестник Ассоциации» вышел в ноябрьском номере журнала в 2003 году. Вспомним вместе, как всё начиналось?..*



**Лариса Алексеевна ПЛИГИНА, Президент АРОО «АСМР», главный специалист по сестринскому делу городского комитета по здравоохранению**

Алтайская региональная ассоциация средних медицинских работников стала партнером журнала. Задачу нашего сотрудничества мы видим в том, чтобы способствовать внедрению лучшего, что предлагает нам опыт коллег других регионов нашего отечества, в работу сестринских коллективов лечебно-профилактических учреждений Алтайского края.

В огромном разнообразии периодики, посвященной проблемам здоровья населения, нет изданий для медицинских сестер. Главной фигурой здравоохранения считается врач, но правильно ли воспринимать медсестру как вспомогательный персонал? Ведь мы, медицинские сестры - не только самый многочисленный отряд работников здравоохранения, мы ближе всех к страдающему, больному человеку. Поэтому мы хотим быть активными соучастниками лечебного процесса. И если врача можно сравнить с полководцем, определяющим тактику боя, то медсестра - фигура, от которой зависит исход битвы за больного.

140 лет назад основоположница сестринской профессии Флоренс Найтингейл в своей книге «Записи об уходе» писала, что «больницы - всего лишь промежуточный этап. В настоящее время они представляют собой убежище для больных, где за ними ухаживают и заботятся или куда их могут определить. Конечная задача - обеспечить уход за больными на дому». **Именно поэтому мы рады, что у нас появилась возможность через журнал общаться с нашими пациентами в рубрике «Советы медицинской сестры». Надеемся, что наше сотрудничество будет взаимно полезным.**

## Наша сила - в нашем единстве

Пришло время, диктующее абсолютную необходимость переосмысления роли сестринского персонала в процессе лечения пациента, обеспечения его качества жизни. Из простого исполнителя воли врача, исполнителя технической работы, часто не требующей профессиональной подготовки, **медсестра превращается в полноправного члена бригады специалистов, решающих задачи оказания качественной медицинской помощи.** Тем самым меняется и социальный статус сестринского персонала.

Однако, это длительный процесс, требующий постоянного совершенствования организации профессиональной деятельности, ее форм и методов, постоянного повышения профессиональных знаний, освоения новейших технологий и качества сестринской помощи.

Всё это является основным направлением в деятельности Алтайской региональной ассоциации средних медицинских работников, которая успешно развивается. Об этом говорит рост членства: *на 1 марта 2003 года насчитывалось*



## Ты помнишь, как всё начиналось?..

3300 специалистов, на 1 сентября 2003 года - уже 4200. Этот рост мог быть значительно активнее, но из-за пассивности и равнодушия самих средних медработников, а часто и главных медсестер, тормозится процесс развития. Врачи недостаточно информированы о происходящих переменах в повышении значимости сестринской профессии.

Мы видим решение этой проблемы в том, чтобы в медицинских университетах, на циклах постдипломного образования в программу обучения была **заложена новая концепция сестринского дела и уважения к сестринской профессии**. Об этом говорилось на первом Всероссийском съезде средних медицинских работников, это заложено в отраслевую и региональную программы сестринского дела. Обидно осознавать, что наше отечественное здравоохранение, признанное в мире лучшим, отстало в области сестринского дела на 50 лет.

Но несмотря на все социально-экономические сложности, реформирование сестринского дела происходит прежде всего в системе образования. Сейчас действует многоуровневая система подготовки средних медицинских работников. Появилась перспектива роста, можно получить повышенный уровень образования на вечерних и заочных отделениях на базе Барнаульского базового медколледжа по специальностям: «Организация сестринского дела», «Медицинский технолог», «Акушерка-организатор». Всего с 1997 года обучено 20 специалистов. Наконец решен вопрос открытия факультета высшего сестринского образования при АГМУ. Наш медицинский университет будет 33-м в России по подготовке специалистов с высшим сестринским образованием, которые будут возглавлять сестринские коллективы лечебно-профилактических учреждений, дома сестринского ухода и хосписы, медицинские учреждения общей практики и т.д.

В настоящее время остро ощущается отсутствие таких специа-

листов. В Алтайском крае трудится огромная 25-тысячная армия сестринского персонала, который вносит неоценимый вклад в сохранение и укрепление здоровья населения.

**Наша Ассоциация молодая, но можно с уверенностью сказать, что сделано немало.** Приоритетные направления в работе Правления: 50%-ная оплата стоимости обучения на циклах постдипломного образования, экспертная работа в краевой лицензионной бюро, в краевой аттестационной комиссии, проведение конференций, семинаров, распространение методической литературы, внедрение в работу сестринских коллективов ЛПУ стандартов практической деятельности, создание библиотеки из профессиональной литературы, защита социальных и профессиональных прав членов АСМР, выделение единовременной социальной помощи в соответствии с Положением. В Ассоциации работает юрист, предоставляющий членам АСМР консульта-

ции. Наши делегаты работали на Всероссийских конференциях в Санкт-Петербурге, Москве, Кемерове, Ижевске, Омске, Новосибирске.

Мне кажется, что **с возникновением Ассоциации мы, прежде всего, сами посмотрели на себя по-другому**. Мы часто и много говорим, что нужно поднимать престиж сестринской профессии, но далеко не каждый из нас осознает, что поднимать его нужно только своими руками. И у нас сейчас есть возможность доказать, что мы умеем и можем работать качественно и красиво. И я надеюсь, что тогда нас поймут наши коллеги - врачи, наши пациенты, которые говорят, что нужен качественный уход, нужны грамотные сестры, милосердные сиделки.

**И я думаю, что всё это у нас впереди. И многого мы сможем добиться, только объединившись. Дорогие коллеги, будьте активны, присоединяйтесь к сестринскому движению - это будущее нашей профессии!** ☺



**На фото слева направо:** Н.М. ДРИЖАНОВА, главный специалист Барнаульского базового медицинского колледжа; Л.А. ПЛИГИНА, президент АРОО «АСМР»; В.А. САРКИСОВА, президент национальной Ассоциации сестер России; Г.М. МАЛИНОВСКАЯ, первый заместитель директора Барнаульского базового медицинского колледжа; Евю ГУСТАВСОН, вице-президент шведской Ассоциации медицинских работников; Н.С. ШМАКОВА, заместитель директора Барнаульского базового медицинского колледжа по практике.







## Демидовские премии - 2025

Попечительский совет Алтайской краевой общественной организации по поддержке и развитию науки, культуры и искусства «Демидовский фонд» в целях поддержания и развития сложившихся региональных традиций промышленного производства и зодчества, создания, сохранения и распространения лучших достижений науки, культуры и искусства Алтая и Сибири объявляет проведение конкурса на соискание гуманитарных Демидовских премий за 2022-2024 годы.

Заявки на участие в конкурсе принимаются с 20 января по 17 февраля 2025 года по адресу: г.Барнаул, ул.Короленко, 107, офис 220 (ИД «Алтапресс») в рабочие дни с 15 до 17 часов, 999-510, секретарь экспертного совета Екатерина Новикова.

На соискание гуманитарных Демидовских премий могут быть выдвинуты работы по следующим разделам:

- **«За достижения в промышленном производстве и предпринимательстве»** - законченные и реализованные в производстве научно-исследовательские, опытно-конструкторские разработки, уникальные изделия. Внедрение изобретений, технологий; реализация эффективных решений в области управления, экономики и финансов.

- **«История и краеведение»** - сборники статей, монографии, публикации архивных документов, отражающие развитие Алтая и Сибири, опубликованные за последние годы.

- **«Изобразительное искусство»** - отдельные живописные, графические и скульптурные работы, серии работ, в том числе по искусствоведению, исполненные за последние годы.

- **«Архитектура»** - проекты отдельных зданий и сооружений различного назначения, а также реализованные в строительстве объекты. Проектные разработки и осуществленные проекты по реставрации историко-культурных памятников.

- **«Литература»** - сборники стихов, рассказов, очерков, отдельные повести и романы, изданные за последние годы.

- **«Музыка, исполнительское и театральное искусство»** - концертные программы, оригинальные музыкальные произведения, актерские, режиссерские работы в театральной деятельности, реализованные в последние годы.

По каждому разделу присуждается только одна премия.

Премии присуждаются один раз в три года, церемония вручения премий - Демидовский бал, проводится, как правило, в феврале года, следующего за годом объявления конкурса на соискание демидовских премий.

Решение о присуждении премий принимает Попечительский совет «Демидовского фонда», учитывая рекомендацию экспертного совета фонда. Экспертный совет образуется ежегодно в составе не менее 7 человек во главе с членом Попечительского совета и утверждается им же. Экспертный совет для рассмотрения представленных проектов-соискателей Демидовских премий вправе привлекать специалистов различных отраслей экономики, культуры, искусства.

Решение Попечительского совета о присуждении гуманитарных Демидовских премий объявляется исключительно только на церемонии вручения - на Демидовском балу.

В качестве соискателей могут выступать отдельные авторы, группы авторов, творческие коллективы, юридические лица, общественные организации. Повторно Демидовская премия не присуждается, в том числе и по другим номинациям.



### Требования к предоставлению работ:

- форма представления - произвольная,
- пояснительная записка, иные материалы предоставляются в печатном виде,
- к предоставляемым работам могут быть приложены фото-, аудио-, видеоматериалы,
- материалы в «натуральном виде» принимаются по описи, после принятия решения о присуждении премии. Материалы по заявке соискателя могут быть возвращены - срок до 1 месяца после объявления итогов конкурса. По истечению указанного срока Попечительский совет вправе распорядится по своему усмотрению предоставленными материалами.

**Экспертные заключения соискателям не выдаются.** По разделам «История» и «Литература» рукописи не принимаются.

Работы на соискание гуманитарных Демидовских премий принимаются на рассмотрение Попечительским советом или по его поручению - представителем совета.

Размер гуманитарной Демидовской премии ежегодно определяется Попечительским Советом. Лауреату Демидовской премии вручается медаль оригинальной разработки с портретом А.Н. Демидова и памятный диплом.

Звание «Почетный член Демидовского фонда» присуждается за ярко выраженную деятельность мецената, а также за активное участие в деятельности Демидовского фонда. Попечительский совет оставляет исключительно за собой право принимать решение о присвоении этого звания. При определении лауреатов за трехлетний период это может быть только одно лицо, удостоенное такого звания. Ему вручается медаль с портретом А.Н. Демидова и памятный диплом на Демидовском балу.

Гуманитарная Демидовская премия «Прославляющий Алтай» вручается Попечительским советом лицам, своими деяниями преумножившие славу Алтая, составляющие его гордость. Попечительский совет исключительно по своей инициативе имеет право принимать решение о присвоении гуманитарной Демидовской премии «Прославляющий Алтай».

При определении лауреатов за трехлетний период это может быть только

одно лицо. Ему вручается медаль с портретом А.Н. Демидова и памятный диплом на Демидовском балу.

Заявки на соискание званий «Почетный член Демидовского фонда» и «Прославляющий Алтай» не принимаются.



## ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№12 (252) декабрь 2024 г.

Лауреат Губернаторской премии среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота Союза журналистов России

Благодарность от Управления Алтайского края по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства Алтайского края, 2017 год

Регистрационный номер ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г., выданный Сибирским окружным межрегиональным территориальным управлением Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

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

Время подписания в печать: по графику - 14:00 23.12.2024 г., фактически - 14:00 23.12.2024 г. Дата выхода: 27.12.2024 г.

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

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск»:

658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.

Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,

г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:

656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56.

E-mail: [neboln@mail.ru](mailto:neboln@mail.ru). Группа Вконтакте: <https://vk.com/neboln>.

Архивные материалы журнала на сайтах:

<https://www.zdravalt.ru/> и <https://alt-hospital.ru/>

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

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

Печать офсетная. Тираж - 2500 экз. Цена свободная.

Подписной индекс в каталоге "Почта России" - ПР893



Алтайской региональной общественной организации  
 "Профессиональная Ассоциация  
 средних медицинских работников" -  
 25 лет!

