

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ

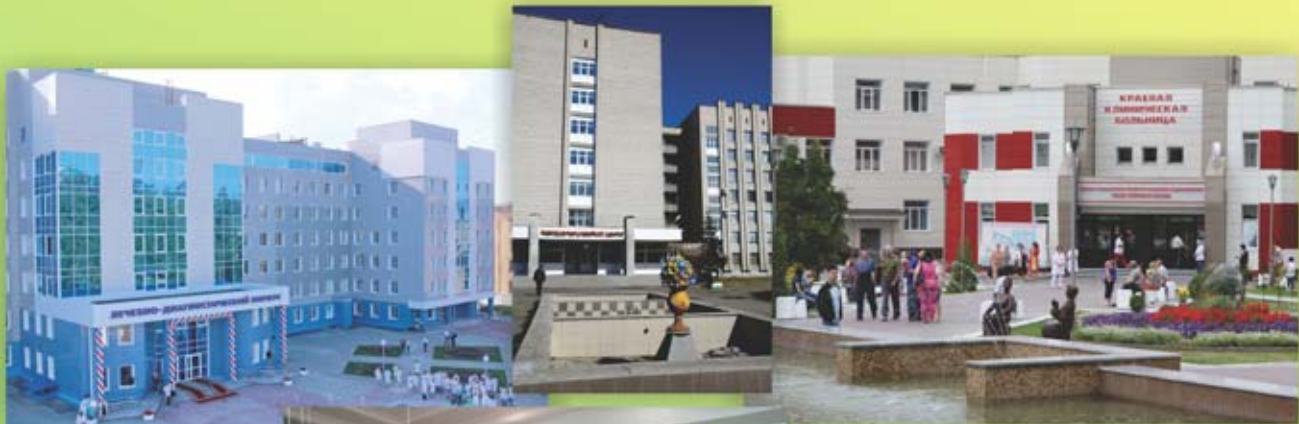


АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9 (177) СЕНТЯБРЬ 2017



80 лет
Алтайскому
краю



80 лет Алтайскому краю

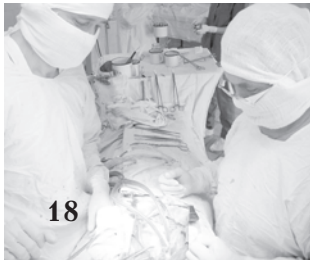


Фото с сайта zdravalt.ru и архива редакции



12

Коварство вирусов



18

Перестройка сердца - это реально!



32

Медицина: профессии будущего



36

Дорогая наша шея



39

Дождь рекордам - не помеха!

На обложке: фотоколлаж, посвященный 80-летию образования Алтайского края.

«Перспективы развития специализированной медицинской помощи взрослому и детскому населению в Алтайском крае». Резолюция круглого стола 2-6

Работу врачей стандартизируют 7

ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!

Е.И. Россоха. Будущее - за дневными стационарами 8-9

Островок по имени «Надежда» 10

Новости здравоохранения России 11

СОВЕТЫ УРОЛОГА

Я.В. Яковец. Коварство вирусов 12-13

Мир и медицина 14

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

И.Г. Брусенцов.

Нам 60 лет! Много это или мало? 15-17

СЕРДЕЧНЫЙ РАЗГОВОР С КАРДИОЛОГОМ

К.Ю. Щербаков. Перестройка сердца - это реально! 18-20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

И.Ю. Ларичева. Ответственность родителей -

залог стоматологического здоровья ребенка 21-22

Л.Н. Зиновьева. Дуоденальное зондирование 23-24

Национальный мониторинг здоровья россиян 25

Л.И. Бодякина. «Наше гинекологическое отделение - одно из лучших в городе» 26-28

Чем раньше, - тем лучше 29

Новости здравоохранения России 30

Вживленное зрение 31

Медицина: профессии будущего 32-33

Отменяем старые нормы!.. 34

Мир и медицина 35

СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ

Е.А. Бойко. Дорогая наша шея 36-37

Гусь и Цапля против гипертонии 38

Дождь рекордам - не помеха! 39-41

Черное на красном. Что такое синестезия? 42-43

Это интересно! 44



«Перспективы развития специализированной медицинской помощи взрослому и детскому населению в Алтайском крае»

- тема круглого стола, который прошел 22 сентября в Министерстве здравоохранения Алтайского края с участием главных специалистов медицинских служб, главных врачей центральных районных больниц, молодых специалистов.

Собравшиеся обсудили целый спектр актуальных вопросов, решение которых призвано увеличить доступность специализированной медицинской помощи, в первую очередь, сельскому населению и, в целом, пациентам первичного звена.

Модераторами выступили депутат Государственной Думы РФ, руководитель экспертного совета Госдумы по вопросам совершенствования организации здравоохранения **Валерий ЕЛЫКОМОВ** и заместитель министра здравоохранения региона **Вера УШАНОВА**.

- Специализированная медицинская помощь - тот рубикон, через который переступает каждый регион. Больше всего обращений от населения (в том числе и на ежегодную «Прямую линию с Владимиром Путиным») касается организации именно этого вида медицинской помощи. На сегодня она остается менее доступной, чем первичная. Экспертный совет



Госдумы РФ в октябре проведет совещание, посвященное этому разделу, затем пройдут парламентские слушания с участием министра здравоохранения России Вероники СКВОРЦОВОЙ. Такая серьезная работа проводится в преддверии принятия бюджета страны, - рассказал Валерий Елыкомов.

В начале круглого стола **Сергей Викторович НАСОНОВ**, заместитель министра здравоохранения Алтайского края, вручил двум студентам АГМУ сертификаты на право осуществления практической профессиональной деятельности: это свидетельство дает право поступать и в клиническую ординатуру, и участвовать в оказании специализированной помощи.



Модернизация - жителям края

В ходе мероприятия был обозначен ряд проблемных моментов, которые не позволяют в полной мере обеспечить доступность для населения специализированной медицинской помощи. Участниками мероприятия были предложены некоторые пути их решения.

Ирина Владимировна БАХАРЕВА, главный терапевт Алтайского края, отметила необходимость «сопровождения» пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, чтобы вовремя определить потребность в специализированной медицинской помощи, которая должна быть доступной абсолютно для всех. Этому способствуют налаженная деятельность врачебно-диспетчерской службы (благодаря ей ежегодно около 250 тысяч жителей края получают талоны в специализиро-



ванные краевые медицинские центры) и выездная работа. Разработаны регистры по основным нозологиям для контроля пациентов, которые были на приемах у специалистов краевых медучреждений. Активно работают школы пациентов, которые ежегодно посещают около 300 тысяч человек. В крае функционируют 17 отделений профилактики, 77 кабинетов профилактики и 7 центров здоровья, где пациентов обучают не только правилам жизни, борьбы с рисками болезни, но и симптомам, осложнениям заболеваний.

Валерий Анатольевич продолжил тему регистров по заболеваниям:

Валерий Анатольевич продолжил тему регистров по заболеваниям:

- *Принятый федеральный закон «О применении информационных технологий в сфере охраны здоровья» (закон о телемедицине) утвер-*



дил наличие единых базовых медицинских данных, в первую очередь это касается регистров. При создании какого-либо регистра открывается огромный пласт работы: это - ведение больного, предложение ВМП и многое другое. Сейчас совместно с краевой медициной катастроф, станциями скорой медпомощи, врачами «на местах» нам предстоит создать архив рентгеновских изображений, чтобы в любой момент специалист по корпоративной сети мог найти нужный снимок, а пациент не проходил обследования повторно.

Главный внештатный онколог края, главный врач Алтайского краевого онкологического диспансера **Александр Федорович ЛАЗАРЕВ** обратил внимание собравшихся на необходимость более тесного взаимодействия первичного звена и специализированных служб:

- *Главная проблема сегодня, что из-за низкой доступности помощи страдает качество. В нашем диспансере проходит акция «Скажи раку нет!» и уже видно, насколько востребована такая профилактическая работа. Мы хотим предложить ряд мер, которые могли бы повысить профилактику, раннюю диагностику, эффективность лечения и раннюю реабилитацию. И всё это могут делать в первичном звене. Надо понимать, что специализированная служба сама по себе не сможет кардинально изменить ситуацию, так как это уже третий этап, на который поступает ограниченное количество пациентов.*

По мнению Александра Федоровича, организация работы ФАПов в режиме смотровых кабинетов, двухсменная работа смотровых кабинетов для мужчин и женщин в каждой поликлинике, выездные консультации с использованием подвижных маммографических, ультразвуковых и эндоскопических кабинетов, постоянно действующий открытый прием во всех онкодиспансерах края по субботам, а также некоторые другие моменты могли бы существенно повлиять на ситуацию по онкологическим заболеваниям. ►



Модернизация - жителям края

Кроме того, с принятием обсуждаемого федерального закона о телемедицине наш регион получил дополнительные возможности оказания медицинской помощи населению с помощью дистанционных диагностических методик.

Практическое применение и результативность использования этих технологий пояснил главный внештатный невролог края **Сергей Александрович ФЕДЯНИН**:

- Неврология включает в себя довольно широкий спектр заболеваний. Образование центров телекоммуникационных консультаций позволяет нам в значительной степени быстрее ставить неврологические диагнозы даже в тех территориях, где нет невролога. Открытие такого «кабинета» с дежурным неврологом в круглосуточном режиме, который будет смотреть дистанционно больных со всего края, позволит принять решение об эвакуации пациента при необходимости, а значит, будет способствовать снижению смертности среди больных в неврологической группе.

Кроме того, Сергей Александрович рассказал об опыте использования телекоммуникационных консультаций в рамках работы сосудистого центра, когда компьютерная томография передается непосредственно специалисту. Стоит отметить, что подобный принцип работы возможен не только по неврологическому профилю, но и в офтальмологии, рентгенологии, гинекологии и других направлениях медицины.

- По-видимому, именно за таким подходом наше будущее, - прокомментировал выступление коллеги Валерий Елыкомов. *- Ведь не каждого пациента нужно везти на большое расстояние, чтобы посмотреть, к примеру, сетчатку глаза. Это то, что у нас должно быть сделано уже в ближайшем будущем.*

Еще одной темой обсуждения на круглом столе стало мужское здоровье. Главный уролог Алтайского края **Александр Израилевич НЕЙМАРК** обратил внимание на то, что до сих пор существует некий перекося в организации служб женского и



мужского здоровья. Значительная часть мужчин занимается вопросами своего здоровья самостоятельно. При этом развиты частные андрологические приемы, недостатком которых в большинстве является низкая квалификация специалистов и отсутствие ответственности за пациента.

- Нам нужны мужские консультации, организованные по типу женских, в которых будут грамотные специалисты, куда может обратиться любой мужчина со своими проблемами. Не стоит забывать, что, кроме глобальных вопросов, таких как аденома, мочекаменная болезнь, есть те, которые не влияют на срок жизни, но существенно ухудшают ее качество. Кроме того не уделяется внимание теме мужской андропавзы, которая, как и женская менопауза, протекает тяжело, влияя на трудоспособность, жизненный тонус и общее состояние мужчины. В последнее время на первый план выходит проблема бесплодия: если раньше соотношение между женским и мужским бесплодием было 1 к 7, то сейчас - 50 на 50.

Александр Израилевич предложил внедрить в работу медицинских организаций наработанную схему работы мужских консультаций, а также опыт, накопленный на базе урологического отделения барнаульской городской больницы №11.

Сергей Викторович Насонов добавил к выступлению главного уролога края, что Губернатор Александр Карлин дал поручение до конца этого года разработать программу мужского здоровья, чтобы с ней стартовать в 2018 году.

Отдельным блоком стало обсуждение кадровых вопросов и подготовки специалистов. Кстати, медицинское образование станет темой парламентских слушаний в Госдуме РФ в ноябре.

Молодой специалист, практикующий хирург, заведующий хирургическим отделением Мамонтовской ЦРБ **Александр Андреевич ГРОО** поделился собственным опытом работы в сельской медицине. Он отметил, что клиническая практика специалиста именно на селе существенно шире.



Модернизация - жителям края

- Здесь есть возможности для развития собственного кругозора, профессионализма и клинического мышления. Если в краевом центре молодой доктор всегда находится под прикрытием коллег и наставников, то в селе надеяться можно только на себя. Это стимулирует принимать взвешенные решения и в то же время заставляет всё время быть начеку. На прием к хирургу в ЦРБ приходят пациенты не только хирургического профиля, но и урологического, онкологического, травматологического, причем, как взрослые, так и дети. При этом, проявляя инициативу, не боясь брать на себя ответственность, можно внедрять новые методики и способы лечения пациентов.

Заместитель министра здравоохранения Алтайского края С.В. Насонов прокомментировал:

- Краевые программы «Сельский врач», «Сельский фельдшер», меры социальной поддержки, которые реализуются на территории края, очень важны. Также во многих районах края действуют договоры соцнайма, компенсации части процентной ставки по ипотечным кредитам, компенсации арендной платы. И в целом дорожная карта в части заработной платы врачам выдерживается.

Главный врач Алтайской краевой клинической детской больницы **Константин Владимирович СМИРНОВ** рассказал, что два года назад был открыт детский уролого-андрологический центр, и в дальнейшем планируется развитие этой сети по краю. Благодаря налаженной выездной работе с привлечением узких специалистов, проведению диспансеризации детского населения в сельских районах дети охвачены профессиональным врачебным вниманием в каждом районе края. Также Константин Владимирович затронул проблемы в целом педиатрической службы. Самая острая из них - это нехватка специализированных кадров. В частности, необходимо подготавливать именно педиатрических медицинских сестер, чья специфика работы существенно отличается от работы медсестер взрослой сети. Решени-



ем может стать обучение студентов по целевому набору для конкретной детской больницы.

Андрей Рудольфович ЭЙРИХ, главный специалист по клинической лабораторной диагностике края, в своем выступлении отметил необходимость сделать диагностику доступной для всего населения Алтайского края. Для этого всё можно централизовать на определенных площадках в многопрофильных учреждениях, таким образом «уйти» от экономически неэффективных лабораторий, размещенных в каждом лечебном учреждении. Современные лабораторные технологии настолько развиваются за последнее время, что практичнее доверить машине перерабатывать огромный пласт информации, что невозможно сделать в



отдельно взятой лаборатории. Но централизация, по словам Андрея Рудольфовича, невозможна без информационного сопровождения.

По результатам обсуждения была принята **резолюция**, в которую вошли основные предложения по совершенствованию специализированной помощи. Как сказал Валерий Елыкомов, они получают продолжение в обсуждении на более высоком уровне. Кроме того, пояснила Вера Ушанова, прошедшее мероприятие - только начало обсуждения и решения обозначенных вопросов непосредственно на территории нашего региона.

- В дальнейшем пройдут серии консультаций со специалистами медико-географических зон края, а также в центральных районных больницах, посвященные этим вопросам для того чтобы выработать наиболее оптимальные пути их решения, - резюмировала она. ►





Резолюция

22 сентября 2017 года в рамках круглого стола «Перспективы развития специализированной медицинской помощи взрослому и детскому населению в Алтайском крае» были обсуждены следующие вопросы:

- ▶ текущее состояние специализированной помощи в Алтайском крае;
- ▶ развитие телекоммуникационных консультаций и их возможности для приближения специализированной помощи населению края;
- ▶ совершенствование работы специализированных служб, взаимодействие их с со специалистами первичного звена;
- ▶ профилактическая работа;
- ▶ опросы подготовки кадров и престиж профессии.

В процессе обсуждения участники круглого стола отметили, что Министерством здравоохранения Алтайского края реализуются меры, направленные на развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи взрослому и детскому населению. С целью решения проблем, стоящих в этой области, начинается серия консультаций, которые будут затем продолжены со специалистами каждой медико-географической зоны региона для проработки наиболее актуальных вопросов в области здравоохранения и обсуждения путей их решения.

В результате проведения круглого стола принята РЕЗОЛЮЦИЯ круглого стола:

- необходимо обратиться в Минздрав России с законодательной инициативой об изменении порядков оказания специализированной медицинской помощи в части уменьшения численности обслуживаемого населения одним специалистом;
- организовать телемедицинские центры для дистанционных консультаций и консилиумов, создать архив тяжелых рентгеновских изображений, продолжить системную выездную работу в отдаленных территориях края специалистами взрослого и педиатрического профиля;
- централизовать лабораторные исследования на базе нескольких крупных многопрофильных учреждений с учетом не только экономической эффективности, но и медицинской целесообразности и организационных возможностей, в том числе для исследования патогистологических и цитологических исследований для верификации онкопатологии;
- расширить полномочия среднего медицинского персонала для проведения профилактической работы, контроля за лечением пациента, разъяснительной деятельности;
- продолжить работу в школах больных хроническими заболеваниями, совместно с центром профилактики в существующих отделениях профилактики края продолжить обучение пациентов ранним симптомам заболевания, приемам само- и взаимопомощи с целью ранней диагностики и своевременного обращения к специалистам, расширить работу по ведению регистров пациентов;
- восполнить кадровый состав специалистов в лечебных учреждениях городов и районов края, повысить престижность профессии среди населения.

По конкретным службам

Онкологическая помощь:

- организовать работу ФАПов в режиме смотровых кабинетов;
- организовать работу смотровых кабинетов всех поликлиник в две смены для мужчин и женщин;
- организовать работу подвижных маммологических, УЗ и эндоскопических кабинетов;

- организовать кабинеты целевых профилактических осмотров населения с привлечением онкологов;
- организовать регулярное проведение (1 раз в месяц, квартал) профилактических акций по опухолям наружных локаций (при онкодиспансерах);
- расширить объем лаборатории молекулярной диагностики в АКОД;
- с целью повышения доступности первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «детская онкология» организовать в КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск» прием врача-детского онколога, подготовив врачей-детских онкологов из специалистов данных учреждений путем первичной профессиональной подготовки по детской онкологии.

Неврологическая помощь:

- обеспечить развитие телекоммуникационных консультаций неврологических больных, так как консультант-невролог по видеосвязи сможет оценить неврологический статус больного даже в районе, где нет специалиста-невролога. Рассмотреть возможность проведения таких консультаций дежурным неврологом санитарной авиации, что будет способствовать снижению смертности и летальности больных неврологического профиля, в том числе с сосудистыми заболеваниями;
- продолжить работу по телекоммуникационным консультациям пациентов по профилю сосудистой неврологии. Транслировать полученный в этой области опыт на больных общей неврологии (менингит, энцефалит, полинейропатия и др.), привлекая к консультациям профильных специалистов, в том числе нейрохирургов.

Урологическая помощь:

- рассмотреть возможность организации специализированного приема врача-андролога на бесплатной основе для населения;
- организовать профилактическую работу по программе «Сохранение мужского здоровья». Рекомендовать создание центров «Мужского здоровья» по типу мужской консультации, где предусматривается работа урологов-андрологов и будет оказываться помощь мужчинам, страдающим бесплодием, эректильной дисфункцией и мужским климаксом и другими урологическими проблемами. С учетом численности населения в районах Алтайского края подобные центры должны быть организованы в Барнауле (Алтайский краевой диагностический центр и «Городская больница №11, Барнаул»), Бийске, Рубцовске, Славгороде, Камне-на-Оби, Заринске.

Кардиологическая помощь:

- обеспечить жителям Алтайского края равную доступность специализированной кардиологической помощи при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда. Необходимо приобретение ангиографической установки, в первую очередь, для Рубцовского медицинского округа.

Отоларингологическая помощь:

- рекомендовать открытие специализированного детского отделения с целью разграничения потоков пациентов взрослого и детского направлений, что позволит снизить очередь на плановую помощь.

Образование и подготовка кадров:

- рассмотреть возможность и целесообразность подготовки среднего медицинского персонала педиатрического профиля по целевому набору для работы в стационарах детских лечебных учреждений. ☺



Будущее - за дневными стационарами

Дневной стационар №3 в Алтайском краевом онкологическом диспансере создан 3 октября 2016 года - его коллектив совсем скоро отметит первый день рождения.

Главным итогом напряженной работы нового отделения, без сомнения, стали пациенты, которые успешно прошли лечение и вернулись к привычному образу жизни. И таких с каждым месяцем становится всё больше.

Химиотерапевтический дневной стационар стал третьим дневным стационаром в диспансере и первым - такого профиля. О его работе рассказывает заведующая отделением, кандидат медицинских наук, врач-онколог высшей квалификационной категории **Елена Ивановна РОССОХА**.

- До создания нового отделения мы были круглосуточным стационарным отделением химиотерапии, его работа была налажена достаточно хорошо. Но стала очевидной не только российская, но и мировая тенденция приоритетного развития именно дневных стационаров. В чем причина этого? *С одной стороны*, они экономически более выгодны, потому что больные ежедневно возвращаются в домашнюю обстановку, но при этом лечение им проводится в том же объеме и по тем же стандартам, что и при круглосуточном пребывании в больнице. *С другой стороны*, и самим пациентам комфортно получать лечение таким образом: они не выходят за рамки своей привычной обстановки, после процедур возвращаются домой, находясь в то же время под наблюдением врача.

Дневной стационар №3 химиотерапевтического профиля рассчитан на 60 коек. Его работа органично вписывается, дополняет существующие дневные стационары

- радиологического и хирургического профилей. Мы благодарны главному врачу АКОД **Александру Федоровичу ЛАЗАРЕВУ** за то, что ему удалось сохранить полностью не только профиль отделения, но и все койки, а также сложившийся коллектив.

- Какие особенности современной химиотерапии можно выделить?

- Сегодня лекарственное лечение онкологических больных - совершенно на новом уровне по сравнению с тем, что было 10-20 лет назад. *Во-первых*, в арсенале врача есть современные препараты с меньшей токсичностью по сравнению с теми, которые использовались прежде. *Во-вторых*, успешно развивается новое направление - использование лекарственных препаратов, которые действуют избирательно: не на весь организм, а только на опухолевые клетки, и, соответственно, они не вызывают токсичности во всем организме. *В-третьих*, на каждом этапе врач-онколог отслеживает состояние пациента, назначает и корректирует сопроводительную терапию, в частности, противорвотную.

Специалисты нашего отделения успешно предупреждают снижение уровня лейкоцитов, гемоглобина, лечат ряд других осложнений. Особенность дневного стационара состоит еще и в том, что помощь оказывается пациентам, которые не нуждаются в круглосуточном наблюдении, то есть их состояние признано удовлетворительным. Замечу, что дневной стационар рассчитан на пребывание пациен-



тов, которые могут территориально быстро прибыть в диспансер, то есть это жители Барнаула и его окрестностей.

Еще одна особенность отделения - его коллектив. Все наши сотрудники работают очень давно, переживают за состояние каждого больного. Коллектив небольшой, и хочется отметить каждого. Я работаю больше 20 лет в краевом онкологическом диспансере. Стаж старшей медицинской сестры **Ольги Николаевны СУМАРОКОВОЙ** также перешагнул двадцатилетие, причем, всё это время она отдала работе в диспансере. Под руководством Ольги Николаевны создан грамотный и работоспособный коллектив среднего медицинского персонала.

Процедурная медсестра **Надежда ШАДРИНЦЕВА**, по отзывам, имеет действительно золотые руки, что немаловажно для наших пациентов, получающих много лекарственных препаратов внутривенно.

Постовая медицинская сестра **Лидия Николаевна ЗДОБНИНА**



Победим свой страх!

- очень ответственный и надежный человек. Сестра-хозяйка **Алла Владимировна КОПАЦЕВИЧ** и санитарка **Светлана Викторовна ЧЕРНОБАЕВА** также давно и добросовестно трудятся в нашем коллективе. И мои главные помощники - врачи: **Наталья Геннадьевна БУЦЫК**, **Ирина Александровна ЗЮКИНА**, **Мария Васильевна ГАЛАНОВА** - высококвалифицированные специалисты.

Хочу сказать, что с такими коллегами хорошо работать. И я благодарна и главному врачу Александру Федоровичу Лазареву, и коллегам за поддержку, поскольку руководить всё-таки непросто.

У нас есть правило, эффективность которого доказана на практике: *если один врач ведет больного, он делает это постоянно* - на всех этапах лечения, потому что уже знает особенности заболевания, характера данного пациента. При завершении очередного комплекса процедур мы даем пациентам свой номер телефона, чтобы всегда была возможность что-то уточнить, задать вопрос, быть на связи в любой «острый» момент.

- Есть общий установленный порядок прохождения лечения?

- Для каждого пациента он расписывается индивидуально. И человек знает, что ему нужно прийти на 14-й или 21-й день. При этом дополнительная запись в регистратуре АКОД уже не требуется - *мы сделали всё, чтобы наши пациенты не тратили время на очереди или телефонные звонки*. Поэтому в назначенный день пациент приходит непосредственно в кабинет отделения за лечением.

На самом деле: за дневными стационарами - будущее, потому что уже практикой доказана эффективность их работы.

- Какие советы могли бы дать читателям нашего журнала?

- Напомню, что пациенты, которым поставили онкологический диагноз, в течение всей последующей жизни находятся на диспансерном учете в АКОД. Они наблюдаются по месту жительства: в штате районных, городских больниц обязательно есть врач-онколог, ведущие прием.

Тем не менее, многие успешно пролеченные пациенты приходят к нам в



отделение, иногда просто поздороваться, поговорить. И это, считаю, естественно, поскольку совместно с врачами ими пройден непростой, серьезный и длительный период борьбы с болезнью.

Напомню также незыблемое правило: **чем раньше диагностировано любое заболевание, тем больше шансов на его полное излечение**. К примеру, при выявленной начальной стадии рака молочной железы шанс выздороветь приближается к 100%, при четвертой стадии - шансы в четыре раза меньше. Такова статистика во всем мире, не только в России или в Алтайском крае. Для ранней диагностики онкологических заболеваний выстроена система профосмотров, в Алтайском краевом онкологическом диспансере регулярно проводятся акции, позволяющие бесплатно пройти необходимые обследования для выявления заболеваний определенной локализации. Примерно два раза в год проводятся акции, позволяющие пройти осмотр молочных желез и женщинам, и мужчинам. По показаниям на таких осмотрах можно пройти обследование (УЗИ и маммография), выявленные образования пунктируются, а пациентов с установленным диагнозом «онкология» сразу же направляют на лечение.

Хочу добавить, что мое решение быть врачом в детстве связывалось с мечтой вылечить всех именно онкологических больных. И развитие этой отрасли медицины, работа высококлассных специалистов в нашем диспансере позволяет сделать реальные шаги к ее осуществлению. ☺

Для ранней диагностики онкологических заболеваний выстроена система профосмотров, в АКОД регулярно проводятся акции, позволяющие бесплатно пройти необходимые обследования для выявления заболеваний определенной локализации. Так, в сентябре в течение недели проводился осмотр пациентов, направленный на выявление онкозаболеваний головы и шеи.



Победим свой страх! Я смогла!

Островок по имени «Надежда»

**Оказывается, совсем не просто
перелистать свою жизнь заново.
Думала ли я в апреле 1996 года,
что доживу до 60 лет?**

К сожалению, до сих пор в памяти - консилиум докторов в Барнауле на Партизанской улице (в то время там располагался Алтайский краевой онкологический диспансер - прим.ред.) и приговор, как удар током: «У вас - рак».

Мне 39 лет, двое маленьких детей... Одна мысль не дает покоя: «Господи, помоги поднять на ноги детей! Как сказать им, что вот такая беда?..». На помощь пришли врачи-онкологи края. В течение года проходила лечение на Партизанской. Несмотря на страшные прогнозы, строила планы на будущее, работала.

...Прошло пять лет, сняли с учета. С годами боль и страх утихли, жила как обычный здоровый человек. Но в 2014 году организм вновь дает сбой. И вновь - онкология. Казалось: всё, выхода нет. Но на помощь опять приходят наши доктора-онкологи. Уверенность в том, что еще можно бороться за жизнь, появляется после встречи с главным онкологом Алтайского края **Александром Федоровичем ЛАЗАРЕВЫМ**. Он не просто внимательно осмотрел, выслушал меня, но и вселил уверенность, оказал поддержку. Поразило, насколько он прост в общении, а его слова: «Мы еще проживем. Вот увидите!» - оказались для меня пророческими. Это действительно доктор от Бога, повезло нашей алтайской земле, что у нас есть такой талантливый врач! Сколько в нем теплоты, участия, такта, профессионализма! А самое главное - благодаря его стараниям, стараниям краевой власти у нас созданы не просто поликлиника АКОД «Надежда», а создан целый медицинский кластер с новейшим и современным оборудованием.

И вновь я на Партизанской улице, на этот раз - в отделении химиотерапии, возглавляемом **Людмилой Сергеевной СКРЯБИНОЙ**. Там состоялось мое знакомство с доктором **Еленой Ивановной РОССОХОЙ**, которая меня очень поддерживала. Прошло время, меня перевели на стационарное лечение. Всегда рядом были врач-онколог **Елена Александровна СОКОЛОВА** и медсестра **Татьяна Александровна СОХАРЕВА**. Что бы я без них делала, даже трудно представить! Очень внимательные, доброжелательные, заботливые. Огромное спасибо вам, мои милые медики, я вам очень признательна и благодарна! Ведь не только на приемах вы мне оказывали медицинскую помощь, но и давали консультации по телефону мне, моим районным докторам.



А тут перемены, которые не просто обрадовали меня, но и дали новую надежду на спасение. На базе поликлиники краевого онкологического диспансера «Надежда» создан дневной стационар под руководством Елены Россоха. И теперь я прохожу лечение там. И хорошо, что лечат не только лекарства и процедуры, а и **слово**. Сколько внимания и теплоты исходит от моих лечащих докторов **Ирины ЗЮКИНОЙ** и **Натальи ПЛОХАТНЮК**. Они не только доктора, но и хорошие психологи. А какой работоспособный, доброжелательный коллектив подобрала Елена Ивановна! Назову каждого: старшая медицинская сестра **Ольга СУМАРОКОВА**, медицинские сестры **Лидия ЗДОБНИНА**, **Екатерина ЛИННИКОВА**, **Ольга ШИЛЛЕР**, **Любовь ЧЕРДАНЦЕВА**. Их внимание, теплоту уносит с собой каждый пациент. Особые слова благодарности и признательности адресую медицинской сестре **Надежде ШАДРИНЦЕВОЙ**. Ее золотые руки не знают усталости, всегда точны при проведении процедур. Порядок в отделении поддерживают санитарочка **Светлана ЧЕРНОБАЕВА** и сестра-хозяйка **Алла КОПАЦЕВИЧ**.

Поток пациентов в этом отделении, к сожалению, не уменьшается, но ко всем - ровное профессиональное отношение, а самое главное - квалифицированное лечение. И я думаю, каждый из нас благодарен коллективу дневного стационара №3 онкологической поликлиники за то, что на созданном вами островке по имени «Надежда» мы не только получаем надежду, но и продолжаем жить, работать, радоваться жизни.

**С большой благодарностью,
Мария БОБИНА,
Благовещенский район.**

P.S. Медицина - решающий фактор. Но низкий поклон за понимание и поддержку моему родному коллективу, моей семье, которые все эти годы - рядом со мной. ☺



Коварство вирусов



Ярослава Валерьевна ЯКОВЕЦ,

врач-уролог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, доцент кафедры специализированной хирургии по урологии, травматологии и офтальмологии, АГМУ

В конце августа из отпусков возвращаются туристы. Привозят они не только приятные впечатления: за время отдыха многие встретились с вирусами и привезли их с собой. Не обязательно такая встреча обернулась болезнью, однако нежелательные гости - вирусы - оказались на нашей территории - и это повод не только для разговора, но и для конкретных действий, чтобы сохранить свое здоровье.

Как итог, вся вирусная информация, привезенная и «местная», начинает перемешиваться, ее носителями становятся взрослые и дети, которые, общаясь с другими людьми, передают им «свою смесь» вирусов. Таким образом все одинаково оказываются в зоне риска.

Современные вирусные заболевания имеют ряд особенностей. Одна из главных - **большинство приводят к различным болезням почек и мочевого пузыря, а также женской и мужской половой сферы:** циститам, пиелонефритам, простатитам, воспалениям аденомы простаты и т.д. С этими патологиями работают уже врачи-урологи.

Самое распространенное следствие действия вирусов - это **возникновение цистита**. Причем, в последние годы он встречается с практически одинаковой частотой как у женщин, так и у муж-

чин, что совсем недавно было крайне редко. Верно и обратное правило: **если у мужчины диагностируется именно цистит, то вирусный компонент обязательно должен быть исследован и подтвержден методами лабораторной диагностики.** Обращаю ваше внимание: вы можете уже и не помнить, что некоторое время назад почувствовали начальные признаки ОРВИ, но выпив горячего чая, хорошо выспавшись, решили, что всё прошло, но вирус-то в вашем организме остался! Этот самый вирус «стреляет» по органам-мишеням не сразу. Это обычно происходит на вторую-третью неделю после заражения. Человек уже живет в другом ритме, он забыл, как совсем недавно боролся с инфекцией, как чувствовал себя не совсем комфортно. Вирус в анализе крови диагностируется в течение четырех недель, и внимательный доктор обязательно определит вирусную природу того же цистита.

При выраженных признаках ОРВИ нужно обращаться в первую очередь к участковому терапевту. Врач знает, какая вирусная инфекция присутствует в городе в это время. Это важно, поскольку у каждого вируса есть свои нюансы проявления. Первым делом терапевты назначают иммуномодуляторы, объясняя: необходимо поднять иммунитет. Эти препараты - недешевые, но пациент приобретает их, принимает и ждет улучшения состояния. А оно почему-то не улучшается. Почему? Если в организме есть вирус, а мы активизируем иммунитет, то этим действием ответная реакция усиливается, болезнь начинает проявляться еще активнее. Далее терапевт назначает антибиотики, которые действуют



Советы уролога

только на микробы, то есть против вирусов они не работают. Получается замкнутый круг: микробы убираем, а вирусам достается весь организм.

Для улучшения общего состояния нужен прием противовирусных препаратов, в том числе противогерпетических. Дело в том, что вирус герпеса присутствует в каждом организме и при увеличении вирусной нагрузки он активизируется. Так что **лечение любой вирусной инфекции должно носить комплексный характер.** Но многие из заболевших, например ОРВИ, не обращаются к врачу, занимаясь самолечением либо рассчитывая на то, что организм сам справится с инфекцией. В результате возникают осложнения. **Правило простое: если при инфекции верхних дыхательных путей проводится неправильное лечение, то возникают осложнения со стороны мочеполовой системы, обостряется остеохондроз, гинекологические заболевания и т.д.** А если это всё происходит в осенний период, который связан с перепадом погодных температур и обострением хронических заболеваний в организме, то вероятность осложнений возрастает.

Говоря об осложнениях ОРВИ, нельзя не остановиться на понятии **«сосудистый стресс»**. Его результатом могут стать тяжелое течение заболеваний, смертельные исходы. Он возникает, когда организм больше не может бороться с инфекцией, его силы истощены. Сосудистый стресс - это работа организма на грани фола, чего допускать нельзя. Работа вирусов характеризуется тем, что она чаще, чем при микробных инфекциях, обуславливает развитие сосудистого стресса. Вирусы действуют через сосуды, они их поражают. Таким образом, если начать лечение поздно, полностью запустить процесс болезни, то и выйти из нее будет гораздо сложнее.

Своевременность начала лечения связана также с правильным приемом назначенных препаратов. К сожалению, некоторые люди склонны думать, что принимаемые лекарственные препараты не только помогают, но и наносят вред организму. Чтобы этого не случилось, следует принимать препараты согласно назначениям врача. Рекомендуемые нормы доказаны и про-



верены многочисленными исследованиями.

Опасным является именно **самолечение**. В нашей стране оно распространено еще и потому, что практически любые лекарства можно приобрести в аптеке без рецепта, исключением являются только антибиотики и гормональные препараты. В любом случае обязательно внимательно читайте инструкцию к выбранному лекарственному препарату.

Нельзя откладывать лечение «на потом», находить оправдания отложенному визиту к врачу: человек, который не является профессионалом в области лечения, сам с ситуацией не справится в принципе.

Современные медикаментозные препараты последних поколений не относятся к дешевым, причем цены на них активно растут в зависимости от сезонных заболеваний. Тем не менее, **необходимо использовать оригинальные качественные препараты**, так как у их заменителей (аналогов, дженериков) много побочных эффектов. Экономить на собственном здоровье точно не нужно. Сегодня врач обязан в выписанном рецепте указывать международное запатентованное название препарата. По моему мнению, в скобках можно указывать и рекомендованный препарат. Ведь врач вправе давать конкретные рекомендации, руководствуясь результатами своей практики, и рассчитывать на определенный результат лечения. ☺

Если все принципы приема препаратов соблюдены, то мигрени для организма в этом случае будут нивелированы. И наоборот, при несоблюдении режима приема, неправильном подборе препаратов не исключены проявления побочных действий, которые также прописаны в инструкциях к лекарствам.





Нам 60 лет! Много это или мало?

Как стремительно летит время! Кажется, совсем недавно отпраздновали золотой юбилей нашей кафедры акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета. И вот нам уже 60 лет! Для нашего большого коллектива - это предвкушение большого будущего.

Сентябрь 1957 года. Начало нового учебного года в Алтайском медицинском институте и пора изучения новой специальности - акушерства. На заведование созданной кафедры акушерства и гинекологии приглашен **Михаил Львович ЦЫРУЛЬНИКОВ**, доктор медицинских наук, создавший все условия для обучения первых 200 студентов. Те годы ознаменовались проблемами материального плана: нет учебных комнат, учебных пособий, но зато есть опытные клиницисты, которые активно включились в преподавательскую деятельность: **Наталья Николаевна ПАХМУРНАЯ**, выпускница Омского медицинского института 1955 года, главный врач роддома №2 (первая клиническая база кафедры) **Фрида Моисеевна ГАРТ**, которая проработала на кафедре 14 лет.

В 1958 году количество студентов удвоилось: началось изучение гинекологии. На кафедру пришли заведующая гинекологическим отделением онкологического диспансера **Елена Архиповна ДОЦЕНКО** и наш первый ветеран - **Ада Алексеевна ГАЛОЧКИНА**, чей стаж работы на кафедре составил 38 лет. Работу на кафедре совмещает главный акушер-гинеколог Алтайского краевого отдела здравоохранения **Арам Амазаспович ТРАДАТЪЯН**, который в 1966 году стал заведовать кафедрой. Это удивительной души человек, прекрасный врач и хирург.

С 1959 по 1968 годы кафедра активно развивается, увеличивается количество студентов вуза, растет и педагогический состав.

В 1970 году заведующим кафедрой, по конкурсу, был избран **Соломон Натанович ХЕЙФЕЦ**, выпускник Ленинградской военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, ученик члена-корреспондента АМН СССР, профессора К.М. Фигурнова, подполковник в отставке, защитивший докторскую диссертацию, будучи офицером Советской Армии. Опытный клиницист и ученый, Соломон Натанович внес большой вклад в развитие гинекологической эндокринологии на Алтае. С его приходом на кафедре открыта аспирантура, ее первыми аспирантами стали **Г.Н. ПЕРФИЛЬЕВА**, **Т.И. СЕМКЕ** и **М.А. СУВОРОВА**, которые после ее окончания и защиты кандидатских диссертаций были приняты ассистентами. Коллектив кафедры пополняется и «свежими потоками» извне: **А.М. БАТРАКОВ**, **Н.Д. НИКОЛАЕВА**, **В.Н. САВИНЫХ**, **Э.И. ЧАБАШВИЛИ**, **Л.В. АККЕР**, **И.Г. БРУСЕНЦОВ**.

В 1971 году на кафедре открывается субординатура. В течение 25 лет ежегодно здесь проходили обучение по акушерству и гинекологии 30-36 лучших студентов лечебного факультета медицинского института.

Увеличение учебной нагрузки приводит к планомерному росту кафедры акушерства и гинекологии. После окончания клинической ординатуры в 1976 году на должность ассистента была принята **Е.А. МАРКОВА**. В 1978 году из практического здравоохранения приходят **Н.И. ФАДЕЕВА**, **В.К. БУРЧИК**, **Н.С. РУЦКАЯ**, после аспирантуры - **Н.П. ЗЕНКИНА**,



Иван Григорьевич БРУСЕНЦОВ,

врач-акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория, ассистент кафедры акушерства и гинекологии АГМУ



Школа ответственного родительства

◀ **Л.С. ПРОШУНИНА, Т.Л. ДУДА, М.Б. ИГИТОВА.**

В 90-е годы кафедра активно обновляется, корифеев сменяет энергичная молодежь: **Н.К. ГРИГОРЬЕВА, Е.В. МЕГРЕЛИДЗЕ, Г.В. НЕМЦЕВА, Л.А. ХОРЕВА, Т.А. МАКСИМЕНКО, О.В. РЕМНЁВА, С.Д. ЯВОРСКАЯ, Т.А. БОЛГОВА, В.В. ВОСТРИКОВ, Е.С. КРАВЦОВА, О.А. БЕЛЬНИЦКАЯ.** Причем, большинство из них работает на кафедре и сегодня. Проработав 21 год заведующим кафедрой, Соломон Натанович подготовил достойную смену.

В 1991 году заведовать кафедрой стала его ученица **Наталья Ильинична ФАДЕЕВА**, прошедшая путь от ассистента кафедры до профессора. Развал страны, перестройка, «мирный» голод и нищета. Однако вуз выстоял, сплотилась вокруг своего руководителя и продолжила активно работать - учить, творить и лечить - дружная команда кафедры акушерства и гинекологии. Благодаря незаурядному таланту руководителя Н.И. Фадеевой и ее единомышленников и соратников кафедра акушерства и гинекологии в честь 60-летия вуза была награждена дипломом «Лучшая кафедра десятилетия».

Говоря о кафедре акушерства и гинекологии, стоит упомянуть и о студенческом научном кружке, который многое сделал в подготовке научных кадров. Большинство сегодняшних преподавателей, начиная с доктора медицинских



наук Н.И. Фадеевой и заканчивая самым молодым членом кафедры, кандидатом медицинских наук О.А. Бельницкой, - это бывшие кружковцы. В 2011 году на Всероссийской олимпиаде в г.Новосибирске наши кружковцы под руководством кандидата медицинских наук **Елены Станиславовны КРАВЦОВОЙ** заняли почетное второе место.

Кроме учебного процесса, сотрудники кафедры акушерства и гинекологии все годы активно ведут научную работу, которая всегда была направлена на нужды практического здравоохранения края. Среди многих научных проблем, которыми занимались сотрудники кафедры, можно выделить основные:

◆ изучение свёртывающей системы крови при акушерской и гинекологической патологии;

◆ роль микроэлементов в организме матери при нормальном и нарушенном менструальном цикле;

◆ влияние экологических и производственных факторов на специфические функции женского организма;

◆ вопросы гинекологической эндокринологии, прежде всего - физиология и патология менструальной функции, состояние биологически активных веществ при беременности и в родах, физическое и половое развитие девочек и девушек в зоне экологического неблагополучия и эндокринной патологии в Алтайском крае, вопросы трубного и эндокринного бесплодия.

В 1994 году Н.И. Фадеева защитила докторскую диссертацию на тему «Состояние здоровья женщин и новорожденных в экологически неблагоприятных районах Алтайского края». В диссертации было доказано, что нарушения репродуктивного здоровья женщин и перинатальные поражения новорожденных возможны не только у тех, кто непосредственно подвергся воздействию радиации, но и в последующих поколениях.

В докторской диссертации профессора Л.В. Аккер (1992) освя-



Сотрудники кафедры акушерства и гинекологии АГМУ



Школа ответственного родительства

щена проблема женского алкоголизма, а в работе профессора Г.Н. Перфильевой - организационные аспекты акушерской службы края.

Уже в XXI веке кафедра пополнилась новыми кандидатами и докторами наук. Под руководством Н.И. Фадеевой защищено более 30 кандидатских диссертаций, а ее первые ученицы О.В. Ремнёва (2013) и С.Д. Яворская (2014) успели защитить и докторские диссертации. В 2017 году у нас появился еще один перспективный доктор наук - **Ю.А. ДУДАРЕВА**.

По материалам научных исследований изданы монографии, множество научных статей, как в центральной печати, так и в зарубежной. Научные достижения кафедры ежегодно докладываются на международных, российских и краевых научно-практических конференциях и конгрессах.

Третий «кит» кафедры - практическая, лечебная деятельность и совместная работа с органами здравоохранения. И эта работа год от года становится всё содержательнее и оказывает всё большее влияние на сохранение здоровья женщины, матери и ребенка. Сотрудниками кафедры постоянно внедряются в здравоохранение края новые методы профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний, осложнений беременности и родов.

Большой вклад наша кафедра вносит в повышение квалификации практических врачей. Ежегодно на кафедре проходят обучение врачи-интерны и клинические



Г.Н. Перфильева,
И.В. Молчанова



ординаторы, которые под руководством опытных преподавателей работают в женской консультации, в гинекологических стационарах и родильных домах Барнаула.

В течение последних 35 лет на клинической базе кафедры в гинекологическом отделении ОКБ станции Барнаул - ведет прием Центр по гинекологической эндокринологии и бесплодному браку, организованный профессором С.Н. Хейфецем. Много внесла в разработку лечения трубного бесплодия микрохирургическим методом **Н.Т. ФОРНЕЛЬ**. Благодаря плодотворной работе доцентов Е.А. Марковой и **Т.А. КУЗНЕЦОВОЙ** на этой же базе создан и успешно работает первый в Сибири Центр оперативной лапароскопии. Ассистент **В.К. БУРЧИК** помог организовать и обучить врачей этой технологии

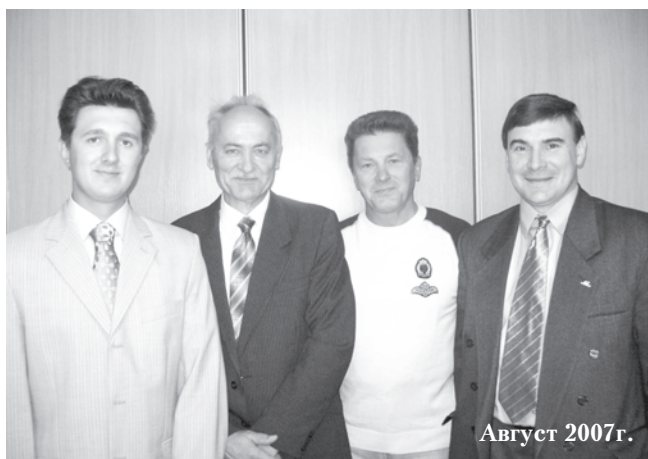
в гинекологических отделениях МСЧ «Трансмаш», МСЧ КХВ, родильного дома №2 Барнаула. Ассистент нашей кафедры В.В. Востриков с 2001 года возглавляет Сибирский институт репродукции и генетики человека.

Все сотрудники кафедры аку-

шерства и гинекологии имеют высшую врачебную категорию, Н.И. Фадеева - Заслуженный врач РФ. Трое из сотрудников успешно представляли советскую медицину за рубежом: И.Г. Брусенцов - в Алжире, Г.Н. Перфильева - в Эфиопии, М.А. Суворова - в Гвинее.

Сегодня кафедру возглавляет молодая заведующая - доктор медицинских наук, воспитанница кафедры **Ольга Васильевна РЕМНЁВА**. Коллектив насчитывает 25 активных членов профессорско-преподавательского состава и трех лаборантов. На кафедре ежегодно проходят обучение студенты четырех факультетов АГМУ: лечебного, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического, работают ординатура и аспирантура, повышают квалификацию большинство акушеров-гинекологов края. Кафедра имеет восемь клинических баз, из них четыре - акушерских, включая новый перинатальный центр «ДАР», главный врач которого **И.В. МОЛЧАНОВА** - ассистент кафедры, и четыре крупных гинекологических отделения стационаров Барнаула, где вместе с практическими врачами кафедра старается решить главные задачи акушерско-гинекологической службы края: «здоровая женщина - здоровая мать - здоровый ребенок».

Пожелаем нам удачи! ☺



Август 2007г.



Перестройка сердца - это реально!

Наш разговор с врачом-кардиологом посвящен порокам сердца: врожденным и приобретенным, клиническому течению этой группы заболеваний и оперативной помощи в тех случаях, когда без нее обойтись нельзя. На вопросы отвечает Константин Юрьевич ЩЕРБАКОВ, кардиохирург высшей квалификационной категории кардиохирургического отделения №1 КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

- Константин Юрьевич, чем опасны пороки сердца?

- При пороках сердца морфологические изменения структур сердца и кровеносных сосудов вызывают нарушение сердечной функции и гемодинамики. Различают врожденные и приобретенные пороки сердца.

Врожденные пороки сердца, как правило, диагностируются очень рано - практически сразу после рождения, а в некоторых случаях - даже внутриутробно. Такими маленькими пациентами занимаются специализированные кардиологические детские центры.

Среди **приобретенных пороков сердца** более 50% приходится на поражение *двустворчатого* (митрального) *клапана*, следующим по распространенности идет *сочетанный митрально-аортальный порок*, и около 20% - поражение *полулунного клапана аорты*. Встречаются такие виды поражения клапанов, как *стеноз* и *недостаточность*. Недостаточность клапанов возникает из-за склерозирования (деформации и укорочения) створок, вследствие чего происходит их неполное смыкание.

Стеноз (сужение) атриовентрикулярного отверстия развивается в результате поствоспалительных рубцовых сращений створок клапана, уменьшающих саму площадь отверстия. Нередко недостаточность и стеноз одновременно возникают на одном клапанном аппа-

рате - такой порок сердца носит название **комбинированного**. Если изменения затрагивают несколько клапанов, говорят о **сочетанном пороке сердца**.

При *пролабировании* (пролапсе) клапана происходит его выпячивание, взбухание или выворачивание створок в полость сердца.

Ведущая роль в развитии приобретенных пороков сердца принадлежит ревматизму и ревматическому эндокардиту (75% случаев), меньшая часть их вызывается атеросклерозом, сепсисом, травмами, системными болезнями соединительной ткани и другими причинами.

Выделяют также различные виды **относительных клапанных пороков**, связанных с другими заболеваниями. Например, это недостаточность митрального клапана после инфаркта, когда имеются рубцовые изменения стенки левого желудочка, расширение фиброзного кольца митрального клапана; клапанные пороки, которые возникают вследствие дисплазии соединительной ткани. Сейчас сифилитические пороки, приводящие к поражению аортального клапана, встречаются крайне редко.

Наше кардиохирургическое отделение №1 занимается приобретенными пороками сердца. Они могут быть изолированными, когда нарушается функция одного клапана, и комбинированными, когда одновременно присутствуют



стеноз и недостаточность. Выделяют также сочетанные пороки, когда одновременно поражаются два и более клапанов: аортального, митрального и трикуспидального. Соответственно, может возникнуть необходимость одновременной замены сразу нескольких клапанов сердца.

Как я отметил выше, основная причина развития приобретенного порока сердца - ревматизм. Ревматические пороки сердца - до 80% от общего количества. От 35 до 60% больных переносят ревматизм без явных ревматических атак, у таких пациентов порок сердца диагностируют позднее, когда уже появляются жалобы со стороны сердца.

- На какие первые проявления болезни необходимо обратить внимание?

- **Симптоматика при пороках сердца** известна: одышка; отеки в области ног, живота, гениталий; головокружение и потери сознания во время физических нагрузок; затрудненное дыхание; боли в груди; ощущение сдавливания в грудной клетке; нарушения ритма сердца.



Сердечный разговор с кардиологом

Мы оказываем помощь всем категориям больных. Плановую и неотложную помощь оказывают также федеральные кардиоцентры в Новосибирске, Томске, Красноярске. Отмечу, что в мировой практике идет тенденция к сохранению собственных сердечных клапанов за счет пластики. Моделируют собственные ткани. Такая методика была предложена в Японии: из собственных тканей перикарда моделировались створки аортального клапана.

В Алтайском кардиодиспансере три года назад мы начинали заниматься пластикой митрального клапана и имели хорошие результаты. Эта работа будет продолжена.

- Какие особенности можно выделить при проведении данных операций?

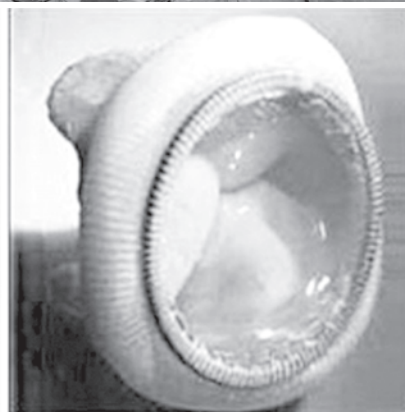
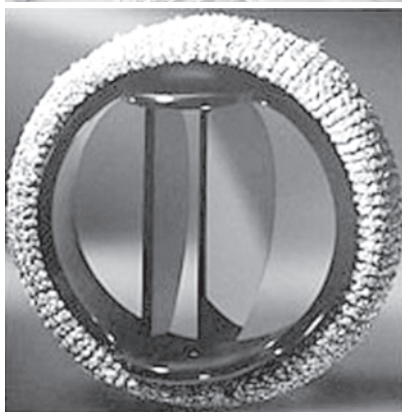
- Операция проходит при искусственном кровообращении. Есть методика проведения операции на трехстворчатом клапане без остановки сердца, но мы только планируем ее освоение.

При работе на митральном клапане открывается правое или левое предсердие, при пороках аортального клапана - аорта. На следующем этапе отсекается пораженный клапан, имеющий, как правило, измененные створки с фиброзом, кальцинозом и т.д., и на его место вшивается либо **механический**, либо **биологический клапан-протез**. Задача протезирования клапана сводится к восстановлению нормального состояния желудочка, сократительной способности сердца и уменьшению давления внутри желудочка.

- И всё - жизнь человека налаживается?

- Надеюсь, что именно так: после операции качество жизни пациента становится выше. Проблема в том, что клапанные патологии долгое время текут бессимптомно. А декомпенсация, когда сердце уже не справляется с нагрузкой, наступает очень быстро. И кардиологу очень важно правильно уловить эту грань, момент смены состояния пациента, чтобы успеть направить его на оперативное лечение. Понятно, что когда приходят пациенты с запущенной формой болезни, требуется огромная работа наших кардиологов, чтобы только подготовить их к операции. После протезирования клапана большинство пациентов возвращаются к нормальному образу жизни.

Факторами, повышающими риск развития осложнений, являются: слабость левого желудочка; ишемическая



МЕХАНИЧЕСКИЙ КЛАПАН БИОЛОГИЧЕСКИЙ КЛАПАН

болезнь сердца; перенесенные ранее инфаркты; истощение организма пациента; низкая регенеративная способность.

- Существуют несколько видов клапанов. В чем их различия?

- В каждом случае выбирается оптимальный вариант для данного пациента. Так, иногда в качестве протеза аортального клапана применяют другой сердечный клапан. Чаще всего подходит лёгочный клапан, он расположен между правой нижней камерой сердца и отверстием лёгочной артерии. Такой вариант используется при хирургическом вмешательстве для пациентов моложе 25 лет, для которых эта сложная операция является наиболее приемлемой. Лёгочный клапан очень долговечный, его преимущество в том, что он растёт вместе с человеком. Приживаемость достаточно высокая, риск развития инфекции более низкий.

Выделяют механические клапаны и изготовленные из биоматериала. При установке механического клапана человек пожизненно должен принимать антикоагулянты - препараты, которые разжижают кровь. При этом срок службы таких клапанов не ограничен, в отличие от биоклапанов, средний срок службы которых - 10-15 лет. Поэтому биологический клапан ставит-

В августе 2017 года в Алтайском крае впервые выполнена операция при недостаточности аортального клапана и аневризме восходящего отдела аорты с протезированием клапана и экзопротезированием восходящего отдела аорты. Эта операция - щадящая с максимальным органосбережением.



Сердечный разговор с кардиологом

ся по показаниям пациентам в возрасте старше 65 лет, у которых обменные процессы в организме снижены. После такой операции человек не привязан к приему коагулянтов. Эти клапаны ставятся также молодым женщинам, которые планируют в дальнейшем выносить и родить ребенка.

Понятно, что всегда было стремление получить конструкцию, не обладающую этими недостатками. Выходом станет **пластика клапанов из собственных тканей сердца** пациента либо **сохранение имеющихся собственных клапанов**. Отмечу, что в целом отмечается тенденция максимально долгого сохранения собственной клапанной системы.

- Что можно посоветовать тем, кому поставлен обсуждаемый нами диагноз?

- В современной медицине **диагностике** отводится ключевая роль. Практически в любой поликлинике, районной больнице края есть эхокардиографы, с помощью которых можно подтвердить или опровергнуть диагноз. Если испытывается одышка при физической нагрузке, имеются нарушения сердечного ритма, болезненные ощущения за грудиной и крайние проявления болезни - обмороки, стоит срочно обратиться к врачу, не откладывая. Как правило, любой клапанный порок сопровождается шум в работе сердца, выявляемый уже при прослушивании. То есть этот признак может выявить любой врач.

При поставленном диагнозе в большинстве случаев человек откладывает операцию до последнего. Такой вариант событий возможен, если проявления болезни незначительные, но нужно понимать, что в этом случае необходимо проходить регулярное лабораторное обследование, раз в год или полгода делать эхокардиографию, иметь постоянный контакт со своим лечащим врачом, чтобы контролировать развитие болезни.

Незначительные изменения со стороны клапанного аппарата сердца, не сопровождающиеся поражением миокарда, долгое время могут оставаться в фазе компенсации и не нарушать трудоспособность пациента. **Развитие декомпенсации при пороках сердца оп-**

ределяется рядом факторов: повторными ревматическими атаками, интоксикациями, инфекциями, физической перегрузкой, нервным перенапряжением, у женщин может вызываться беременностью и родами. Прогрессирующее поражение клапанного аппарата и сердечной мышцы ведет к развитию сердечной недостаточности, остро развившаяся декомпенсация - к гибели пациента. Поэтому с проведением операции при понятийной клинической картине затягивать всё же не стоит.

- После перенесенной операции в образе жизни пациента сохраняются ограничения?

- Первые полгода есть ограничения, касающиеся физической нагрузки, но со временем ограничения снимаются - расширяются двигательный и физический режимы. Перспективы восстановления трудоспособности при пороках сердца индивидуальны и определяются величиной переносимой физической нагрузки, общей тренированностью пациента и его состоянием. При отсутствии признаков декомпенсации трудоспособность может не нарушаться, при развитии недостаточности кровообращения показаны легкий труд или прекращение трудовой деятельности. **При пороках сердца в каждом случае важны умеренная физическая активность, безусловный отказ от курения и спиртного, выполнение лечебной физкультуры, санаторное кардиологическое лечение.**

- Ваши пациенты после выписки наблюдаются у специалистов кардиодиспансера?

- Обязательно. Хирург ведет своего пациента после операции вплоть до выписки из отделения. В структуру Алтайского краевого кардиологического диспансера входит поликлиническое отделение. Все прооперированные больные (в АККД или в федеральном кардиоцентре) находятся на постоянном диспансерном учете в этой поликлинике. Они приходят на прием к кардиологу или кардиохирургу сначала через три месяца после операции, в дальнейшем - каждые полгода либо год в зависимости от тяжести заболевания. ☺

Если вам проведена операция по замене клапана сердца...

...Важно принимать назначенные лекарственные препараты в четком соответствии с рекомендациями кардиолога. Не следует прекращать прием лекарств или изменять их дозу, если это не обозначено вашим лечащим врачом.

...О проведении операции на клапанах сердца важно сообщать и другим врачам, которые наблюдают пациента. В частности, перед любыми стоматологическими вмешательствами, в том числе профессиональной чисткой зубов, требуется прием антибиотиков. Это связано с тем, что во время стоматологических манипуляций, как и при любых хирургических вмешательствах, в кровоток могут проникать бактерии, оседая на имплантате и способствуя его инфицированию. Курс антибиотиков до и после хирургических процедур предотвращает возможную инфекцию.

...У некоторых пациентов отмечается задержка оттока жидкости в организме даже после успешно проведенной операции. При этом увеличивается масса тела и при отсутствии перекармливания. О существенной, необъяснимой прибавке веса обязательно следует сообщить лечащему врачу. Для профилактики задержки жидкости в организме пациентам после операции на клапанах рекомендуется питание с низким содержанием соли.

...Врачу также необходимо сообщить о появлении более или других неприятных симптомов.



Ответственность родителей - залог стоматологического здоровья ребенка

В 1891 году основоположник советской стоматологии А.К. Лимберг писал: «Ребёнок не может развиваться умственно и физически, когда пища его крайне неудовлетворительно пережёвывается гнилыми остатками зубов, а нервная система расстраивается мучительной болью и бессонными ночами».

Стоматологическое здоровье детей раннего возраста очень важно, так как кариес и его осложнения неблагоприятно отражаются на всей зубочелюстной системе и ухудшают качество жизни ребенка, что также может повлиять на развитие зачатков постоянных зубов.

Искусственное вскармливание, недостаток фтора в питьевой воде (около 0,1-0,2 мг/л), неблагоприятная экологическая ситуация, снижение общей сопротивляемости организма ребенка, характер питания и условия быта являются не только медицинской, но и социальной составляющей данной проблемы - это лишь некоторые факторы, влияющие на развитие кариеса.

Кариес возникает и неуклонно прогрессирует с самого раннего возраста, быстро приводя к развитию осложнений. Лечение зубов с осложнённым кариесом требует большого количества времени, не говоря уже о психологической нагрузке при этом для ребёнка.

Посещение любого врача у маленького ребенка связано с определенным стрессом, а стоматологическое лечение сопровождается проведением инструментального и рентгенологического обследования, применением местной анестезии и бормашины. Все эти мероприятия пугают маленьких пациентов и иногда оставляют негативные воспоминания на всю жизнь.

Исследования показали высокий процент осложнений кариеса во временных зубах. При лечении детей от 3

до 8 лет детский врач-стоматолог большую часть своего времени и сил уделяет лечению осложненного кариеса временных зубов. Наличие зубов с осложненным кариесом, как очага хронической инфекции, способствует интоксикации детского организма в целом, поддерживает заболевания других органов и систем, снижает иммунитет.

Раннее удаление временных жевательных зубов приводит к развитию деформаций и аномалий прикуса, нарушению развития соотношения челюстей, правильного акта жевания. В дальнейшем эти проблемы приводят к длительному дорогостоящему лечению у врача-ортодонта. Сохранение здоровых временных зубов до физиологической смены позволит избежать мно-



**Ирина Юрьевна
ЛАРИЧЕВА,**

медицинская сестра
лечебно-хирургического
отделения, высшая
квалификационная
категория,
КГБУЗ «Краевая детская
стоматологическая
поликлиника»,
член ПАСМР с 2015 года



Советы медицинской сестры

◀ гих проблем с постоянными зубами в будущем.

Профилактика кариеса зубов предусматривает мероприятия, направленные на нормальное физиологическое развитие детей с самого раннего возраста. Профилактика включает повышение сопротивляемости организма, рациональное питание, соблюдение личной гигиены, просвещение и обучение родителей и детей уходу за полостью рта.

Заботиться о гигиене полости рта у ребенка нужно начинать сразу после рождения, используя специальные дентальные салфетки. А после того как у ребенка прорезались первые зубки (с пяти-семимесячного возраста), необходимо чистить зубки малыша специальной мягкой щеткой. Детские составы разработаны с таким «прицелом», чтобы не повредить еще не окрепшие зубки малыша, но при этом защитить от кариеса и других болезней.

Детские зубные пасты выпускают для каждой возрастной группы маленьких «пациентов». И каждой из них соответствует свой уровень абразивности, который отображается на упаковках.

Детская зубная паста от 0 до 3 лет. Максимально мягкие и щадящие составы, без фтора, индекс абразивности не превышает 20.

Детская зубная паста от 3 до 7 лет. У малышей уже появляются коренные зубы, поэтому паста должна быть чуть жестче (уровень абразивности - до 50), допускается небольшое содержание фтора (до 0,05%).

Детская зубная паста от 7 до 15 лет. У младших подростков уже практически все зубы коренные, но десны и слизистые всё еще нежные и эмаль не такая прочная, как у взрослых. Поэтому максимальный индекс абразивности такой же, как у предыдущей группы, - 50, а вот содержание фтора уже может достигать до 0,14%. В этом возрасте нужно начинать пользоваться пастами без ароматических добавок.

Антибактериальные зубные пасты используют у подростков при гингивите (заболеваниях дёсен). Использовать их можно не дольше 2-4 недель подряд, затем стоит сменить состав, иначе нарушение микрофлоры во рту



может спровоцировать появление грибковой инфекции.

Для правильного подбора средств гигиены для полости рта проконсультируйтесь с детским врачом-стоматологом.

Грамотное применение специальных детских средств гигиены для чистки зубов поможет сформировать у ребенка мотивацию первых лет жизни. Игра с яркой и красивой зубной щеткой, использование вкусной и безопасной зубной пасты в раннем возрасте перейдут в устойчивую полезную привычку следить за чистотой и здоровьем зубов.

Гигиена полости рта ребенка - важная мера по сокращению количества микроорганизмов, ведущих к образованию зубного налёта, а затем и к кариесу.

Родители должны понимать, что настаивая на качественной чистке зубов, врач говорит не только и не столько о привитии культурных навыков и красоте, сколько о создании здоровых условий в полости рта: о механическом удалении с поверхностей зуба основного количества микроорганизмов; удалении углеводного субстрата для производства кислоты и размножения микроорганизмов; восстановлении pH и, соответственно, ликвидации условий для размножения кариесогенной микрофлоры. ☺

Помните, что личный пример и дисциплинированность родителей - залог успеха профилактики кариеса и его осложнений в развитии и здоровье ребенка.



Дуоденальное зондирование

В нашей поликлинике проводится дуоденальное зондирование с диагностической целью.

Чтобы эта процедура была проведена качественно и в щадящем для пациента режиме, важно соблюдать правила подготовки и знать суть процедуры.

Многие пациенты, направленные на дуоденальное зондирование, испытывают страх от неизвестности и ожидания: что будет? как долго? что я буду чувствовать? и т.д. Попробуем найти ответы на эти вопросы.

Что это за исследование?

Дуоденальное зондирование назначается с целью исследования содержимого двенадцатиперстной кишки, представляющей собой смесь желчи и пищеварительных соков (кишечного, желудочного и панкреатического). Подобное исследование дает возможность оценить состояние желчевыводящей системы, секреторной функции поджелудочной железы.

Показаниями к направлению могут служить следующие симптомы:

- горечь во рту;
- обильное выделение мокроты;

- боль в правом подреберье;
- тошнотно-рвотный синдром;
- повышенная концентрированность мочи.

Дуоденальное зондирование позволяет выяснить состояние всей желчевыводящей системы, секреторных функций поджелудочной железы, а также обнаружить паразитов.

Имеются противопоказания для проведения данной процедуры. К ним относятся: острый холецистит, обострение заболеваний пищеварительного тракта, варикозное расширение вен пищевода и желудка, тяжелая недостаточность кровообращения, желчнокаменная болезнь. Также нежелательно проводить дуоденальное зондирование женщинам в периоды вынашивания ребенка и кормления.

Итак, если врач вам назначил дуоденальное зондирование, необходимо к нему подготовиться.

Подготовка к исследованию

Дуоденальное зондирование осуществляется **натощак, с утра**. Накануне не позднее 18.00 разрешается лёгкий ужин. Следует исключить потребление продуктов, способных вызвать повышенное газообразование в кишечнике: картофель, ржаной хлеб, молочные продукты.

За пять дней до проведения исследования необходимо отказаться от потребления желчегонных лекарств (аллохол, фламин, холензим, холосас), спазмолитиков (нош-па, беллалгин, бишпан), сосудорасширяющих средств и сла-



Людмила Николаевна ЗИНОВЬЕВА,
старший фельдшер-лаборант клинко-диагностической лаборатории, КГБУЗ «Городская поликлиника №3, г.Барнаул», член ПАСМР с 2009 года



Советы медицинской сестры

▲ **бительных препаратов, а также лекарственных средств, улучшающих пищеварение** (панкреатин, фестал и другие).

Процедура зондирования

Самое неприятное в процедуре зондирования - введение резинового зонда с металлической оливой на конце.

В этом случае помогут следующие небольшие, но действенные хитрости:

● чтобы исключить давление на внутренние органы, необходимо надеть более свободную и удобную одежду;

● рекомендуется ослабить ремень на брюках и расстегнуть верхние пуговицы на блузке или рубашке;

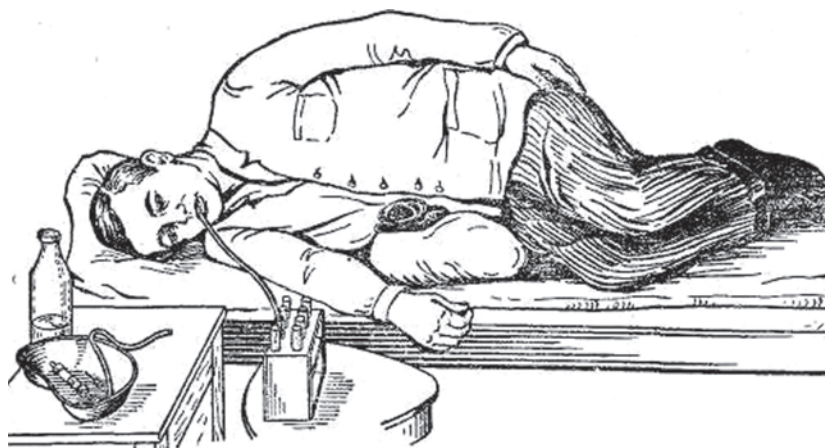
● в процессе самой процедуры старайтесь глубоко дышать через нос, плотно фиксируя зонд губами;

● при введении зонда не забывайте одновременно проглатывать скопившуюся слюну;

● глотать зонд необходимо очень медленно, с остановками, чтобы не поперхнуться и не спровоцировать рвотный рефлекс.



После попадания зонда в желудок процедура будет длиться примерно 60 минут. Вы будете удобно лежать на кушетке на правом боку, медицинский работник за это время возьмет у вас фракционным методом (поэтапным извлечением со-



держимого двенадцатиперстной кишки и желчного пузыря) с интервалами в 5-10 минут пять проб. Этот метод дает возможность определять полученный тип секреции желчи:

● **первая фаза:** выделяется порция А, которая состоит из желчи, панкреатического, кишечного и частично желудочного сока. Фаза длится около 20 минут;

● **вторая фаза:** наступает после введения магния сульфата и прекращения выделения желчи из спазма сфинктера Одди. Длится 4-6 минут;

● **третья фаза:** выделение содержимого внепеченочных желчных путей. Длится 3-4 минуты;

● **четвертая фаза:** выделение порции В - опустошение желчного пузыря, секреция пузырьной густой желчи коричневого или темно-желтого цвета;

● **пятая фаза:** снова идет желчь золотисто-желтого цвета (порция С). Собирают желчь на протяжении получаса.

На этом процедура заканчивается, а биологический материал будет исследован специалистами в лаборатории.

Результат обследования готов на следующий день.

Желаю всем здоровья! ☺

Дуоденальное зондирование - не совсем приятная процедура, но при соблюдении необходимых рекомендаций пациентом и качественном проведении процедуры специалистом исследование пройдет успешно.



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



«Наше гинекологическое отделение - одно из лучших в городе»

Гинекологическое отделение КГБУЗ «Городская больница №4, г.Барнаул» - это профессионально подготовленный сплоченный коллектив, способный решать самые сложные задачи по лечению и профилактике гинекологических заболеваний.

Еще одним доказательством этого стала победа заведующей отделением **Людмилы Ивановны БОДЯКИНОЙ** в краевом профессиональном конкурсе - она признана «Лучшим акушером-гинекологом 2016 года». Людмила Ивановна - врач-акушер-гинеколог высшей категории, кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения, заведует отделением с 2004 года.

- Насколько изменилось отделение за это время?

- Считаю, что сама работа вышла на другой уровень. Когда я пришла в отделение, выполнялось по 30 аборт в день. И это была значительная составляющая в общем объеме работы. Сейчас от искусственного прерывания беременности практически отошли (и если выполняются, то в основном медикаментозным способом), и **первостепенной задачей является оперативная помощь, в том числе и неотложная.** За год мы выполняем около 700 полостных и влагалищных операций, при этом процент осложнений минимальный - 0,01%. **Приоритетным является эндоскопический доступ:** этим методом выполняется до 70% операций. В основном это операции по поводу доброкачественных опухолей женских половых органов (кисты яичника, миомы матки), эндометриоза, бесплодия. Эндоскопия при опухолях яичников считается методом выбора, и в нашем отделении проводится в 90% случаев. При этом у многих пациентов имелся спаечный процесс органов брюшной полости различной степени, который эффектив-

но разрешился при помощи манипуляционной лапароскопии. Проведение бережного объема (цистэктомии), щадящих видов энергии (аргоноплазмы, биполярной коагуляции) позволяют сохранить большой объем яичниковой ткани и, соответственно, овариальный резерв.

Эндоскопия при миомах матки представлена выполнением надвлагалищной ампутации матки, экстирпации матки и консервативной миомэктомии. При этом размеры опухоли могут быть от 5-6 до 14-15 недель беременности. Успешно проводятся операции при атипичном, интралигаментарном расположении узлов. Консервативная миомэктомия выполняется обязательно с наложением эндоскопических швов.

Другим мощным направлением эндоскопии в отделении является **развитие внутриматочной хирургии.** Гистероскопия проводится с 1985 года, резектоскопия - с 2011 года. Значительно увеличилось количество внутриматочных вмешательств с 2013 года - после приобретения высокочастотного аппарата ERBE с приставкой для биполярной резектоскопии. Так, после проведения абляции эндометрия, удаления субмукозных узлов, рецидивирующих полипов, перегородок матки и внутриматочных синехий резектоскопом многие пациентки избежали больших объемов операций.

С 2013 года отделение участвует в государственной программе «Развитие здравоохранения», оказывая при этом высокотехнологическую помощь пациентам репродуктивного возрас-



та с различной патологией (опухоли женских половых органов больших размеров, атипичные миомы матки, распространенный эндометриоз, пролапсы гениталий (опущение и выпадение женских половых органов, послеродовые разрывы промежности).

- Кто ваши пациентки?

- У нас проходят лечение как молодые пациентки, так и женщины старшей возрастной группы. Болезни молодого возраста - это **воспалительные процессы**, но в последнее время растет процент **гормональнозависимых заболеваний.** С увеличением возраста растет доля **доброкачественных опухолей** женских половых органов. Нередко выявляются и **злокачественные процессы.** С каждым годом в отделении увеличивается и молодеет количество женщин, страдающих **пролапсом гениталий.** И это не только эстетическая проблема, но и - недержание мочи, атрофические изменения. Как следствие этого - сексуальные и психологические расстройства. Но вовремя проведенная коррекция анатомических и функциональных нарушений тазового дна значительно улучшает последующее каче-



ство жизни этих пациенток. И пользуясь случаем, хочу обратиться к женщинам, страдающим этой патологией, особенно менопаузального периода: **обращайтесь вовремя к гинекологу, это - не норма и не нужно терпеть, стесняться и замалчивать свои проблемы!** Своевременная операция - это залог вашей полноценной жизни в будущем.

- Отсюда следует, что женское здоровье в принципе ухудшается? В том числе и у молодежи?

- Да, в этом и суть контрверсий гинекологических заболеваний. Сейчас с каждым годом доля пациенток с нарушением менструальной функции увеличивается, и возраст этих нарушений молодеет по сравнению с воспалительными процессами гениталий, процент которых становится меньше. А рост гормонозависимых заболеваний ведет к росту нарушений репродуктивной функции. Эта проблема сейчас действительно очень серьезная, каждая третья супружеская пара идет на ЭКО, и это для них единственный способ занять ребенка. Поэтому когда после проведения комбинированного эндоскопического обследования и лечения в нашем отделении женщин с бесплодием мы узнаем о положительном результате - беременности - это вызывает и радость, и стимул для дальнейшей работы.

- Прооперированные пациентки долго находятся под наблюдением в вашем отделении?

- Сроки госпитализации у нас небольшие - от 4 до 7-10 дней и зависят от диагноза и объема оперативного вмешательства. Средняя длительность пребывания больного на койке - 7,3. После выписки мы направляем женщин в женские консультации, медицинские центры для прохождения реабилитационных мероприятий.

- Представьте, пожалуйста, врачей отделения.

- Хочу подчеркнуть, что моя победа в профессиональном конкурсе - это несомненная заслуга всего коллектива больницы во главе с главным врачом **Николаем Петровичем ГУЛЛА** и администрацией, которые выдвинули меня для участия в конкурсе и поддерживали на всех этапах подготовки. В современной медицине кадры не решают всего. Сегодня без достойно-



го оборудования и оснащения мы не сможем оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь. Администрация больницы всегда понимает это. Поэтому наше отделение обеспечено самым современным эндоскопическим оборудованием. Сейчас в планах - приобретение ультразвукового гармоничного скальпеля.

В нашем отделении сформирован высококвалифицированный, сплоченный коллектив: 5 врачей, 17 медицинских сестер и 14 санитарок. Старший ординатор **Любовь Ивановна НИКИТИНА** - врач высшей категории, со стажем больше 30 лет, лучший специалист по влагалищной хирургии; **Светлана Владимировна БУШУЕВА** - врач первой категории, успешно проводит полостные, влагалищные операции, внутриматочные манипуляции. Молодые доктора, врачи первой категории **Ирина Ивановна ИСАЕВА** и **Евгений Юрьевич ТУТЧЕНКО** наряду с классическими операциями прекрасно осваивают эндоскопические техники. Все врачи постоянно повышают свою квалификацию и профессиональный уровень.

- На входе в отделение оформлен стенд, на котором представлены не только портреты докторов, но и медицинских сестер, санитарок, а также история отделения...

- У нас действительно сложилось прекрасное содружество на всех уровнях. И в этом, а также в благоприятном, дружелюбном климате в отделении, большая заслуга старшей медицинской сестры **Наталии Николаевны**

С каждым годом доля пациенток с нарушением менструальной функции увеличивается, и возраст этих нарушений молодеет по сравнению с воспалительными процессами гениталий, процент которых становится меньше.



◀ **ПЯТКОВОЙ**, которая работает в отделении больше 30 лет.

За внутренний уют, порядок и чистоту отвечает младший медицинский персонал во главе с замечательной сестрой-хозяйкой **Татьяной Александровной ВУЛЬФ**, которая не только следит за работой санитарок, за порядком, но и постоянно вносит положительные коррективы в оформление и дизайн отделения, контролирует сервисные палаты, количество которых за последние годы выросло.

Поэтому работая в одном направлении всем коллективом, мы действительно способны помочь и вернуть здоровье нашим дорогим женщинам.

- Победа на профессиональном конкурсе - заметное событие для вас?

- Согласившись участвовать, я понимала, что администрация больницы возложила на меня надежды, поэтому, безусловно, хотелось победить, не подвести большой коллектив. В профессиональной деятельности я, конечно, практик. Очень благодарна профессору, д.м.н. **Валентине Андреевне ГУРЬЕВОЙ**, которая в свое время подтолкнула меня к научной работе, и под чьим руководством я защитила кандидатскую диссертацию. Я считаю, что постоянное обучение, саморазвитие в нашей профессии является обязательной и неотъемлемой составляющей врача любой специальности. Как говорил Л.Н. Толстой: «Знание - это орудие, а не цель».

- В гинекологии, как правило, женщин-пациентку оперируют женщины-врачи?

- В основном, да. Хотя я знаю немало прекрасных профессионалов именно мужчин-гинекологов. Хирургия, конечно, - не женская профессия, это постоянная «жизнь на адреналине». Но мы ее выбрали, полюбили и, думаю, надо ее нести с достоинством и честью. И очень важными в нашей работе считаю порядочность, коллегиальность и этику профессиональных отношений. По этому поводу я всегда привожу слова знаменитого арабского врача Исаака Эль Израили: «Никогда не отзывайся дурно о других врачах, ибо каждый имеет свой счастливый и несчастливый час. Пусть прославляют тебя дела твои, а не язык!».



- Знаю, что вы представитель складывающейся медицинской династии.

- Моя мама работала акушеркой в Бийском районе, поэтому я с детства видела самоотверженный труд медицинских работников. И решение стать врачом было естественным. После прохождения клинической ординатуры 10 лет работала в краевой клинической больнице, совмещая работу в краевом центре медицины катастроф, или, как раньше называли, санитарной авиации. Это была лучшая школа для меня, как врача-гинеколога, хирурга, клинициста. И хочется еще раз сказать спасибо своим учителям: **Ирине Борисовне ОСИПОВОЙ**, **Наталье Ивановне АНТОНОВИЧ** и всем коллегам, которые помогли мне стать сейчас «Лучшим врачом-гинекологом 2016 года».

- Ваши дети продолжили медицинскую династию?

- У меня две дочери. Одна из них, Евгения, стала врачом-стоматологом. Таким образом, в нашей семье уже три медицинских работника. Думаю, внуки продолжат нашу профессиональную династию.

- В вашем кабинете удивительная коллекция фигурок слонов. Как она появилась?

- Первого слоника подарила пациентка. Потом регулярно коллекция стала пополняться без моего участия. Позднее прочитала, что слоны олицетворяют мудрость, силу и благоразумие, символизируют достоинство, проницательность и терпение. Считаю, они поддерживают меня своей энергетикой постоянно. ☺

Женщинам я желаю красоты - как внутренней, душевной, так и внешней. Как сказал Генрих Гейне: «Единственная красота, которую я знаю, - это здоровье». Берегите свое здоровье смолоду, будьте всегда позитивными и ведите активный образ жизни. Неважно сколько дней в твоей жизни, важно, сколько жизни в твоих днях!



Дорогая наша шея



Елена Александровна БОЙКО,

заведующая отделением спортивной медицины №1, кандидат медицинских наук, врач спортивной медицины, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер»

Многие из нас, собираясь в тренажерный зал, планируют выполнить упражнения для рук, ног, пресса и менее всего - для шеи. Между тем, это та часть нашего тела, которая нуждается в заботе, возможно, даже больше остальных.

Шея - основная магистраль, которая «кормит» кровью головной мозг. Именно **благодаря хорошей работе шеи осуществляются все высшие когнитивные функции:** память, внимание и прочие. У шеи есть еще одна важная функция - **функция удержания головы.** Для того чтобы человек мог реагировать на внешние события, жесткого «крепления» головы нет, но оно достаточно сложное и любое нарушение может привести к необратимым последствиям.

Подсчитайте сами: вес головы достаточно большой - от 4 до 6 килограммов. И мышцы шеи держат этот груз постоянно, страдая от практически постоянного напряжения. Голова может быть загружена тяжелыми мыслями, переживаниями, но даже если их нет, физическая нагрузка остается.

Поэтому напряженные мышцы шеи рано или поздно начинают страдать, болеть и каждому из нас, пусть и подсознательно, хочется себе помочь. В такие моменты мы пробуем выполнить элементы самомассажа, помять заднюю часть шеи. Садимся, опустив подбородок на руки или подперев голову рукой, - выполняем позиционную разгрузку шеи от 30 секунд до нескольких минут. Всё это говорит о том, что мышцы нашей шеи нуждаются в отдыхе.

Говоря о тренировках мышц шеи, мы должны иметь в виду, прежде всего, их отдых от статичных нагрузок. При этом надо понимать, что шейный отдел позвоночника взрослого человека нередко страдает от приобретенных остеохондроза, грыж и ему вдвойне тяжелее выполнять свою работу. Как же дать отдохнуть мышцам шеи? Главное: надо принимать грамотные меры.

Начнем с главного правила: **шея не любит грубой работы.** Мы не выполняем запрещенные упражнения, такие как: запрокидывание головы, вращательные движения шеей, перемещение головы вперед-назад. Всё остальное делать можно.

Помогает разгрузить шею ношение воротников или корсетов. Самый распространенный вариант - воротник Шанца. Правила его использования должны быть следующими. Подчерк-

ну, что мы не говорим о заболеваниях и патологии, мы даем советы для всех, кто заботится о сохранении своего здоровья и многолетней активности.

Первое правило: воротник Шанца подбирается индивидуально врачом или в ортопедическом салоне. Суть воротника в том, что шея оказывается исключенной на время - голова полностью ложится на жесткий корсет. Но как только мы снимем воротник, вся нагрузка буквально рухнет на шею. Поэтому второе правило - воротник нельзя носить постоянно, нельзя в нем спать. Изменить это правило может только врач, который по показаниям предписывает «жить» в воротнике. Сколько времени носят такой корсет для отдыха шеи? Его надевают на несколько минут, но не больше 15, и только тогда, когда вам нужно отдохнуть, сколько раз в день - ваше дело. Если носить воротник дольше, возникнет обратный эффект - переутомление от разгрузки.



Разберем еще один случай, знакомый многим. Повернул голову в одну сторону - и ее, как говорят, заклинило: в другую сторону движение не получается выполнить. Это заболевание (миозит) вызвано тем, что ночью пациент спал в определенном положении и создал перенапряжение в мышцах шеи. В таких случаях нужны противовоспалительные препараты, за назначением которых обратитесь к врачу. Помните, что **в остром периоде - при резкой боли - гимнастика не делается!**



Избежать подобных обострений можно. Для этого необходимо применять **ортопедические подушки для сна**. Предложений такой продукции достаточно. При выборе следует руководствоваться главным правилом: спать на такой подушке вам должно быть удобно. В то же время, как к любому нововведению, к этому тоже нужно привыкнуть. Нельзя производить революционные изменения в организме - не всякий организм это выдержит.

Выбирая комплекс упражнений для шеи, также руководствуйтесь своими ощущениями - он должен подходить именно вам. Кроме приведенного ниже, есть упражнения в постэкзометрической релаксации. Они выполняются с противодействием: наклонил голову влево и своей рукой притормозил наклон, создал сопротивление. Подобные движения делаются во все стороны в медленном темпе. Сколько раз в день делать гимнастику? Сколько вам нужно, чтобы поработать со своей шеей.

Упражнения для шеи должны делаться так, как это позволяет наше состояние. Шейный отдел позвоночника очень нестабильный, подвижный. С ним надо обращаться бережно. Максимально разбалтывать межпозвоночные связи ни к чему.

Повторю еще раз: шея не любит грубой работы. Не нужно подставлять шею под массаж неизвестного специалиста или мануального терапевта. Шея - средоточие всего. В ней могут быть изменения не только в костях, но и в сосудах, о чем можно и не знать. Также в сосудах может сидеть холестериновая бляшка, и грубыми внедрениями мы можем подтолкнуть и сдвинуть ее с места - а это ведет к образованию и отрыву тромба.

Желаю вам заботиться о своем здоровье своевременно и без ошибок, предостережению от которых посвящен наш разговор. ☺

Упражнения для шеи

Исходное положение - сидя на стуле, корпус держим прямо, ноги поставьте перед собой на ширину плеч на всю поверхность ступней, можно навалиться на спинку стула так, чтобы спина плотно прилегла к спинке стула, поясница не провисала.

1. Кисти - в замок.

Поставьте руки на затылок. С умеренной силой надавливайте затылком на ладони, оказывайте сопротивление этому движению в течение 4 секунд.

2. Кисти - в кулак, поставьте кулаки на лоб, с умеренной силой надавливайте лбом на ладони, оказывайте сопротивление этому движению в течение 4 секунд.

3. Поставьте ладонь на височно-скуловую область, давите головой на ладонь, ею оказывайте сопротивление в течение 4 секунд, поочередно на правый и левый висок. Ладонь и висок при этом неподвижны! Не забывайте делать паузы.

4. Подставьте кисти, сжатые в кулак, под подбородок. Давите им на руки, а руками - на подбородок.

5. Подставьте кисти, сжатые в кулак, на подбородок. Давите им на руки, выдвигая нижнюю челюсть вперед, руками - на подбородок.

6. Подставьте кисти, сжатые в кулак, под подбородок. Давите им на руки, опуская нижнюю челюсть вниз, голова неподвижна, руками сопротивляйтесь.

7. Поднимите плечи вверх, удерживайте их 4-6 секунд, спокойно опустите, расслабьтесь.

Каждое упражнение выполняйте в течение четырех секунд, пауза между упражнениями - 5-6 секунд. Упражнения выполняются с умеренной силой.

Постепенно увеличивайте количество упражнений до 4-8 раз, выполняйте этот комплекс 2 раза в день перед зеркалом, контролируйте положение головы в зеркале.

Упражнения с гимнастической палкой

И.П. (исходное положение) - сидя на стуле, палка на коленях или стоя, ноги на ширине плеч, палку держим внизу.

1. И.П. На счет 1 - поднимаем палку вверх, вдох; на счет 2 - опускаем палку на колени, выдох. Повторить 6-8 раз.

2. И.П. На счет 1 - поднимаем палку на грудь; на счет 2 - палку вверх; на счет 3 - на грудь; на счет 4 - на колени, дыхание произвольное. Повторить 6-8 раз.

3. И.П. На счет 1 - поднимаем палку вверх влево, отклоняем руки с палкой назад; на счет 2 - руки с палкой над головой, отклоняем руки с палкой назад; на счет 3 - палку вверх вправо, отклоняем руки с палкой назад; на счет 4 - опускаем палку вниз. Повторить 6-8 раз.

4. И.П. На счет 1 - поднимаем палку на грудь; на счет 2 - палку вверх; на счет 3 - палку за голову на плечи; на счет 4 - на грудь, дыхание произвольное. Повторить 6-8 раз.

5. И.П. - то же, палку держим в левой руке, за середину вертикально прямо перед собой. На счет 1 - отводим палку влево и назад, вдох, дыхание неглубокое; на счет 2 - вернуться в И.П., передать палку в правую руку, выдох; на счет 3 - отводим палку вправо, вдох; на счет 4 - вернуться в И.П., передать палку в правую руку, выдох. Повторить 2-3 раза.

6. Палку поставить на пол перед собой на расстоянии вытянутых рук, руки сверху на палке. На счет 1 - наклоняем палку к себе, вдох носом; на счет 2 - отклоняем палку от себя вперед, выпрямляя руки в локтях, выдох. Повторить 2-3 раза.

ЗАПРЕЩЕННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ: круговые движения головой, запрокидывание головы назад, глубокие наклоны вперед, вбок, резкие, многократные повороты в сторону головой, бег, прыжки, упражнения с отягощениями на верхние конечности, длительные статические позы с наклоном головы и прочее.



Дождь рекордам - не помеха!

Барнаул в рамках празднования Дня физкультурника, 13 августа, подтвердил звание самого спортивного города России. На главном футбольном поле Парка спорта Алексея Смертина провели самую масштабную городскую тренировку в истории нашей страны.

Массовая тренировка прошла в краевой столице в третий раз. Первое занятие под открытым небом было проведено в 2015 году, ее участниками стали чуть больше тысячи человек. Спустя год количество участников увеличилось до полутора тысяч. В этом году это число удвоилось. По словам организаторов, такой результат достигнут благодаря поддержке со стороны Правительства Алтайского края и администрации Барнаула.

День физкультурника отметили масштабно. Перед началом массовой тренировки в парке работали несколько площадок, где все желающие могли потренироваться. Зоны для пляжного волейбола, воркаута, кроссфита и другие были заполнены людьми, которые под руководством опытных тренеров испытывали свои силы и возможности.

Спортивный праздник посетил и Губернатор Алтайского края **Александр КАРЛИН**. К слову, Парк спорта Алексея Смертина был выбран не случайно. В 2015 году на форуме АТР был презентован проект его благоустройства. За два года он изменился до неузнаваемости, став основным спортивным центром краевой столицы.

- 12 лет назад я впервые побывал на этой площадке, когда открывали первое искусственное поле школы Алексея Смертина, - вспоминает Губернатор края Александр Карлин. - На месте великолепного здания школы был недострой, а за ним - пустыри. Сейчас на их месте великолепная спортивная площадка, которая расположена рядом с жилым массивом, и барнаульцы получили уникальную возможность заниматься



спортом в пешей доступности. Здесь можно играть в футбол, волейбол, открыты площадки для скейтбордистов, роллеров и велосипедистов, установлены снаряды для воркаута. Причем, в Барнауле это лучшая площадка, соответствующая всем нормам безопасности.

Настоящим прорывом стал проект «Парк спорта», стартовавший в этом году. Четыре раза в неделю на территории парка проходили бесплатные тренировки под открытым небом для всех желающих. Занятия оказались настолько востребованными, что была открыта дополнительная площадка в центре города, у Нулевого километра.

*- В наших планах - строительство круглогодичного центра пляжных видов спорта, - рассказал управляющий Парком спорта **Алексей ТРОФИМОВ**. - У нас популярен пляжный волейбол, появилась женская команда по пляжному футболу, не так давно дебютировавшая в первенстве России. Нужно, чтобы была возможность ими заниматься не только летом. Крытые площадки по пляжным видам спорта* ▶



Спорт во имя жизни

пока есть только в Москве и Питере. Также есть планы по строительству крытого бассейна с 25-метровыми дорожками и детской чашей.

Побывавший в Парке спорта глава администрации города Барнаула **Сергей ДУГИН** рекомендовал рассмотреть возможность использования территории и зимой для любителей лыж и коньков.

Обращаясь к участникам торжественной церемонии, Александр Карлин подчеркнул: «Считаю, что мы имеем полное право праздновать День физкультурника. В последние годы у нас в крае растет число жителей, которые на постоянной основе занимаются физической культурой и спортом. Отрадно, что эти изменения происходят во всех группах нашего населения - среди детей, молодежи, подростков, а также среди людей среднего и пожилого возраста. Сегодня общество поворачивается лицом к здоровому образу жизни, физкультуре и спорту. Поэтому День физкультурника становится по-настоящему всенародным. Из тех, кто занимается физической культурой и спортом, со временем вырастают выдающиеся спортсмены. Сегодня среди нас - Сергей Шубенков, которого мы все поздравляем с «серебряным» местом. На самом деле, только сверху серебро, а внутри - золото 999 пробы! В таких условиях получить второе место на чемпионате мира - это подвиг спортивный и подвиг гражданский. Этот подвиг Сергей совершил вместе со своим тренером Сергеем Клевцовым. Думаю, что Алтайский край будет и дальше давать стране выдающихся спортсменов, чемпионов и подтверждать свое высокое место на спортивной карте страны и мира».

После экскурсии Губернатор края вручил известным алтайским спортсменам и тренерам, специалистам спортивных учреждений почетные грамоты Правительства Алтайского края и юбилейные медали, выпущенные к 80-летию региона.

Почетные награды получили победитель и призер чемпионатов мира по легкой атлетике



Сергей ШУБЕНКОВ, его наставник, заслуженный тренер России **Сергей КЛЕВЦОВ** и мама легкоатлета, участница Олимпийских игр **Наталья ШУБЕНКОВА**, чемпион мира и Европы, бронзовый призер Олимпийских игр по дзюдо **Иван НИФОНТОВ**. Также награды за свой труд получили тренеры городских и районных ДЮСШ, где и начинают свой путь будущие звезды мирового спорта. За многолетний добросовестный труд и высокий профессионализм почетными грамотами Правительства Алтайского края были награждены директор баскетбольного клуба «АлтайБаскет» **Михаил ПАНФИЛОВ**, тренер-преподаватель СДЮШОР по волейболу «Заря Алтая» (Ребрихинский район) **Евгений ТЮНИН**, главный бухгалтер СДЮШОР по конькобежному спорту «Клевченя» **Татьяна КЕРНОЗ**. Юбилейные медали Губернатор вручил представителям специализированных детско-юношеских спортивных школ олимпийского резерва, Центра спортивной подготовки сборных команд Алтайского края, хоккейного клуба «Алтай», физкультурно-спортивного центра «Здоровье» (Новоалтайск), тренерам-преподавателям детско-юношеских спортивных школ Барнаула, Бийска, Рубцовска, Камня-на-Оби, Алейска, Но-



Спорт во имя жизни

воалтайска, Бийского, Мамонтовского, Павловского, Ребрихинского, Родинского, Первомайского, Смоленского районов.

Стоит отметить, что спортсмены и тренеры самыми первыми получили юбилейные медали, выпущенные к 80-летию Алтайского края.

Центральным событием праздника стала масштабная тренировка, которая началась в семь часов вечера, несмотря на начавшийся дождь. Участники заняли место на футбольном поле и выстроились в ряды, растянувшись друг от друга на вытянутые руки. На первой линии разместили самых юных спортсменов. Во время тренировки барнаульцы могли освоить разные направления аэробики. Массовая акция шла около часа. **В конце мероприятия представитель Книги рекордов России зафиксировал рекорд и объявил количество участников - 3012 человек.** Организаторам мероприятия был передан соответствующий сертификат.



Кстати, рекорд, установленный в Парке спорта, был не единственным в этот день в Барнауле. Еще один состоялся на площади Советов, где прошел самый массовый танцевальный флешмоб под композицию, исполняемую автором вживую.

Как отметил главный редактор Книги рекордов России Станислав Коненко, два рекорда России в один день и в одном городе - тоже своеобразный рекорд. 📷



Физкультура в цифрах и фактах

- Физкультура - это создание сильного и красивого тела с помощью физических нагрузок и гимнастики.

- Зарядка повышает интеллект, улучшает реакцию и воспитывает дисциплину.

- Физкультура направлена на укрепление здоровья, а спорт - на получение максимального результата и спортивных наград.

- Физкультура развивает не только тело, но и нервную систему человека. Упражнения, воздействуя на головной мозг, вызывают чувство бодрости и радости.

- В 1896 году основоположник системы физического воспитания Пётр Лесгафт создал «Курсы воспитательниц и руководительниц физического образования» - первый в России вуз по подготовке таких специалистов.

- В 2 раза реже возникает метаболический синдром (сочетание высоких показателей веса, артериального давления, уровня холестерина и сахара в крови) у людей, занимающихся физкультурой, по сравнению с их пассивными ровесниками.

- В 1928 году в Москве прошла первая Всесоюзная спартакиада, пропагандирующая лучшее средство оздоровления пролетариата.

- В 1918 году в Москве был открыт Институт физической культуры.

- 10 минут ежедневной утренней зарядки позволяют контролировать вес, артериальное давление и на 11% уменьшают вероятность возникновения онкологических болезней.

- Регулярные занятия физкультурой способствуют выработке макрофагов (белые кровяные клетки), уничтожающих возбудителей болезней.

- Без занятий физкультурой человек теряет в год 1-2% мышечной массы.

- Во вторую субботу августа отмечается Всероссийский день физкультурника.



Общественный Редакционный совет журнала



**Арсеньева
Нина Григорьевна**
главный врач
КГБУЗ «Детская городская
поликлиника, г. Рубцовск»



**Вейцман
Инна Александровна**
врач-эндокринолог высшей категории,
к.м.н., доцент кафедры госпитальной и
поликлинической терапии с курсом
эндокринологии Алтайского
государственного медицинского университета



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



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



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



**Лазарев
Александр Федорович**
д.м.н., профессор, заведующий
кафедрой онкологии, лучевой
терапии и лучевой диагностики
Алтайского государственного
медицинского университета,
главный врач КГБУЗ
«Алтайский краевой
онкологический диспансер»



**Лещенко
Владимир Алексеевич**
к.м.н., исполнительный
секретарь Медицинской
палаты Алтайского края,
директор КГБПОУ
"Барнаульский базовый
медицинский колледж"



**Миллер
Виталий Эдмундович**
к.м.н., доцент кафедры
пропедевтики детских болезней
Алтайского государственного
медицинского университета,
заместитель главного врача
по поликлинической работе
КГБУЗ «Алтайская краевая
клиническая детская больница»



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



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



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



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



**Салдан
Игорь Петрович**
д.м.н., профессор,
ректор Алтайского
государственного
медицинского
университета



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



**Шубенкова
Наталья Михайловна**
мастер спорта СССР между-
народного класса по легкой
атлетике, начальник отдела
подготовки спортивного резерва
и развития студенческого спорта
Управления спорта и
молодежной политики
Алтайского края



**Шульц
Татьяна Ергартовна**
заместитель главного врача
по экспертизе временной
нетрудоспособности
КГБУЗ «Алтайская краевая
клиническая детская
больница»



**Яворская
Светлана Дмитриевна**
д.м.н., доцент
кафедры акушерства и
гинекологии Алтайского
государственного
медицинского университета

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9 (177) сентябрь 2017 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

Выпуск издания (рубрика "Модернизация - жителям края")
осуществляется при финансовой поддержке
Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям РФ.

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 29.09.2017 г.,
фактически - 14:00 05.10.2017 г.
Дата выхода: 05.10.2017 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова.
Тел. 8-960-939-6899.

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.
Креативный редактор - Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

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

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

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.
Печать офсетная. Тираж - 4100 экз. Цена свободная.

Подписной индекс - 31039

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ
ЗДОРОВЬЕ
АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9 (141) СЕНТЯБРЬ 2014



IV Всероссийский форум "За здоровую жизнь"
г. Барнаул, 5-6 сентября 2014 года



нам
15
лет!

