

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№11 (227) ДЕКАБРЬ 2022





Спасибо за 20 лет вместе! Продолжаем работать...

Наш журнал «Здоровье алтайской семьи» двадцать лет назад (в январе 2003 года) задумывался как региональное издание, которое ориентированное как на широкие слои населения, так и на профессиональное медицинское сообщество (особенно первичное звено здравоохранения), работников социальной сферы: педагогов детских садов, школ, учреждений дополнительного образования, социальных работников и работников учреждений культуры, библиотек, спортсменов и тренеров, а также на работников муниципальных и региональных администраций, депутатов всех уровней, активных жителей, объединенных (и нет) в формализованные общественные структуры.

Материалы нашего журнала обращены ко всем тем, кто заинтересован в рождении здорового поколения, в сохранении и укреплении своего здоровья и здоровья своей семьи, кто ориентирован на здоровый образ жизни, кто, имея хронические неинфекционные заболевания, реально учится управлять своим состоянием, продолжает активно жить.

Помимо ежемесячного выпуска журнала первые годы мы занимались и активной деятельностью по разъяснению, если так можно сказать, новых задач органов власти различных уровней и учреждений социальной сферы (не только здравоохранения), важности межведомственного взаимодействия в вопросах охраны здоровья. Посетили с коллегами города и более половины районов края. Провели множество круглых столов по наиболее злободневным темам как в системе здравоохранения, в частности по подготовке и закреплению кадров в крае, так и по демографическим проблемам - ответственному родительству, женскому и мужскому здоровью, по роли СМИ в освещении социальных проблем и многим другим. Мнения экспертов общественных публичных мероприятий, где мы принимали участие, публиковались в журнале, доводились до сведения заинтересованных ведомств, оставались в центре внимания Редакционного совета. По отдельным темам, таким, как употребления алкоголя, табака, проблемам сахарного диабета, гипертонической болезни и другим, группой авторов готовились и дополнительные тематические выпуски журнала.

Географию наших выездов по краю и поднимаемых в различных общественных дискуссиях темы в ретроспективе можно вспомнить по нашим публикациям.

Безусловно, в тот период мы имели некоторые «конкурентные преимущества». Вопросы охраны здоровья, именно в аспекте формирования ЗОЖ, школ для пациентов, дискуссии по межсекторальному взаимодействию на уровне региона и муниципалитетов, - не были предметом интереса как государственных и региональных, а тем более частных СМИ (как вариант, в лучшем случае, - коммерческая реклама).

Сейчас, на наш взгляд, ситуация принципиально изменилась. Популяризация вопросов ЗОЖ, массовых физкультуры и спорта, освещение кадровых и иных вопросов в здравоохранении и других профильных для нашего издания тем - стала неким трендом региональных и центральных СМИ.

Нужно признать, что идея журнала как межсекторального, межведомственного тематического издания актуальна и сегодня. Однако реального системного взаимодействия, партнерства при подготовке материалов для публикации у нашего журнала, кроме министерства здравоохранения Алтайского края и подведомственных ему организаций, с учреждениями социальной сферы по факту не получилось. И даже стояли вопросы: продолжать ли выпуск издания? как сохранить его лицо? есть ли программа действий, интерес к продолжению сотрудничества у общественного Редакционного совета журнала и его авторов?..

Именно поэтому в преддверии нового 2023 года мы провели широкие консультации по этим вопросам. Итог:

Настрой самый позитивный и у Редакционного совета, и у авторского коллектива, и у тех, кто системно и многие годы использует его как инструмент в своей санитарно-просветительской работе. Есть долгосрочные планы, определены актуальные темы.

Спасибо, уважаемые коллеги, за поддержку словом и делом!

Мы продолжаем работать! Что же касается нашей позиции по широкой социальной, межведомственной направленности журнала, мы от нее не отказываемся и продолжим также работать в этом направлении.



**Охрана
репродуктивного
здоровья
подростающего
поколения**



**Что изменится для
детей-инвалидов**



По рецепту и онлайн



**Всё будет
в шоколаде!**



**Профилактика гриппа
и его осложнений**

На обложке: Валентина Ивановна ИГНАТЬЕВА, врач-анестезиолог-реаниматолог КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Президент России вручил награду алтайскому врачу	2
Высокая оценка Минздрава	3
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» О.В. Булганина. Охрана репродуктивного здоровья подростающего поколения	4-6
Законный отказ в обслуживании	6
Новости науки России	7
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» Е.С. Анисимова. Уроки пандемии	8-10
«Особенных» детей становится больше	10-11
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПИД: ЗНАТЬ - ЗНАЧИТ ЖИТЬ! Алтайский краевой центр СПИД - один из лучших в России	12-13
Такие разные несчастные случаи	14
Лонг-ковид и постковид - в чем разница?	15
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» Что изменится для детей-инвалидов	16
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ Т.В. Попова. Путь к здоровью через диспансеризацию и реабилитацию	17-20
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» По рецепту и онлайн	21
СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА И.А. Вейцман, В.В. Функ, А.Д. Крылов. Эндокринная система и менструальный цикл женщины - в единстве сила!	22-24
Всё будет в шоколаде!	24-25
Главные правила питания зимой	26
Новости науки России	27
СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА А.В. Лобанова. Встречаем праздник в нестандартной ситуации	28-30
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» И паспорт не нужен	30-31
СЕРДЦЕ ПОД КОНТРОЛЕМ Программа для сердечников продлена и расширена	32-33
Профилактика гриппа и его осложнений	34-35
Какие выплаты положены врачам	36



Президент России вручил награду алтайскому врачу

Валентина Ивановна ИГНАТЬЕВА, врач-анестезиолог-реаниматолог КГБУЗ «Краевая клиническая больница» удостоена почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации».

Награду вручил 20 декабря в Екатерининском зале Кремля Президент России Владимир Путин.

Валентина Игнатьева, врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации, работает в здравоохранении 54 года, из которых 51 год посвятила работе в краевой клинической больнице. Стояла у истоков организации анестезиологической службы в Алтайском крае. За годы работы в больнице Валентина Ивановна стала высококвалифицированным врачом-анестезиологом-реаниматологом. В совершенстве освоила все виды современного обезболивания и лечения неотложных состояний. Участвовала в

разработке многих методик, некоторые из которых успешно применяются на практике по настоящее время.

В составе медицинских бригад Центра медицины катастроф Валентина Ивановна регулярно выезжала в районные больницы для оказания экстренной, плановой, консультативной и практической медицинской помощи. Она обучила десятки специалистов районных больниц.

Несмотря на возраст Валентина Ивановна постоянно совершенствует свои профессиональные качества и знания в области анестезиологии и реаниматологии. С 2020 года она оказывает анестезиологические посо-



бия в условиях малой операционной дневного стационара, участвует в операциях гинекологического, хирургического, урологического профиля, а также при проведении эндоскопических исследований.

Валентина Игнатьева принимает активное участие в подготовке врачей-стажеров из лечебных учреждений края, ординаторов по вопросам анестезиологии и реаниматологии. Много внимания в своей работе она уделяет подготовке и воспитанию у медперсонала принципов медицинской этики и деонтологии, добросовестного отношения к своим обязанностям.

Принципиальность, отзывчивость, активная жизненная позиция снискали Валентине Ивановне заслуженное уважение сотрудников и пациентов больницы. ☺

Использована информация с официального сайта КГБУЗ «Краевая клиническая больница»



Высокая оценка Минздрава

Опыт Алтайского края в организации записи на прием к врачу оценили как лучшую практику. Под руководством министра здравоохранения России Михаила Мурашко 12 декабря состоялся вебинар «Повышение доступности медицинской помощи в первичном звене здравоохранения»

Собравшиеся заслушали, в том числе, министра здравоохранения Алтайского края Дмитрия Попова с докладом о подходах и организации записи на прием к врачу в Алтайском крае.

Масштабная работа по реорганизации возможности записаться к врачу и тем самым уменьшить очереди в регистратурах началась в Алтайском крае в 2019 году со стартом федерального проекта «Единый цифровой контур в сфере здравоохранения». Единым порталом для самозаписи определили портал Госуслуг, и все усилия сосредоточили на его развитии и продвижении.

Потребовались изменения и в организации работы поликлиник. Время работы для всех поликлиник и поликлинических отделений увеличили с 08.00 до 20.00 с понедельника по субботу. Обеспечили функционирование во всех поликлиниках кабинетов неотложной помощи. Снизили долю нулевых талонов до 10%, в дальнейшем планируется вовсе от них отказаться.

Расписание приема врачей выставляется на 14 календарных дней, с ежедневным обновлением. Все первичные талоны имеют равную доступность для запи-



си - через портал Госуслуг, колл-центр, регистратуру, в кабинете у врача. При этом **под первичное посещение врача отданы 65% талонов.**

Для контроля за расписанием создали **сервис «Ситуационный центр»**, доступ к нему имеют как главные врачи, так и курирующие сотрудники министерства. Система позволяет объективно оценить ситуацию вплоть до конкретного врача. Для объективной оценки наличия очередей во всех поликлиниках установлены камеры видеонаблюдения с передачей видео в минздрав края, всего отслеживается 138 критических мест скопления людей. Это и регистратуры, и фильтр-боксы.

На сегодня зафиксировано, что запись на прием к врачу не через регистратуру производится в 69% случаев, однако 31% все еще записывается посредством посещения регистратуры. Порталом Госуслуг воспользовались в 5% случаев. **Планируется дальнейшее снижение доли записи через регистратуру именно в пользу удаленных сервисов.**

В настоящее время **реализуется сервис формирования еди-**

ного списка талонов в специализированные медицинские организации к узким специалистам и единой очереди пациентов. Если талона на текущий момент в базе нет, пациента перенаправляют в электронный лист ожидания, как только талоны появляются, в первую очередь они выдаются тем, кто в этом списке. Такая электронная система записи минимизирует вмешательство человеческого фактора, и создаются равнодоступные возможности для всех жителей края попасть на прием к узким специалистам в медицинскую организацию 2 и 3 уровня.

Опыт Алтайского края был высоко оценен на уровне Минздрава России и рекомендован к распространению на другие территории. Дмитрий Попов высказал готовность принять в Алтайском крае представителей других регионов с целью поделиться нашими наработками, а также перенять успешный опыт у других территорий. 📍

Использована информация с официального сайта министерства здравоохранения Алтайского края



Охрана репродуктивного здоровья подрастающего поколения



Олеся Валентиновна БУЛГАНИНА,
кандидат медицинских наук, заведующий Центром охраны репродуктивного здоровья подростков КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», главный внештатный специалист-гинеколог детского и юношеского возраста Министерства здравоохранения Алтайского края

Вопросы сохранения репродуктивного здоровья подрастающего поколения имеют особую значимость в сложившихся социально-экономических и демографических условиях.

Репродуктивное здоровье - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или недугов во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов (Концепция охраны репродуктивного здоровья населения Российской Федерации на 2016-2025 годы).

Репродуктивный потенциал человека - это уровень физического и психического состояния организма, который позволяет при достижении социальной зрелости воспроизводить здоровое потомство.

Бесплодный брак

Частота бесплодия в России превышает критический уровень, создавая угрожающую демографическую ситуацию. Так как бесплодный брак является не только медицинской, но и социальной проблемой. Около 16% супружеских пар лечатся по поводу бесплодия. И тенденции к снижению этой цифры пока нет.

Согласно данным сборника статистических и аналитических материалов «Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2021 году», **диагноз «женское бесплодие» в 2021 году по Сибирскому федеральному округу (СФО) зарегистрирован у 33648 женщин** (в 2020 году - у 30348), показатель составил 832,7 на 100 тысяч женщин фертильного возраста (в 2019 году - 969,7; в 2018 году - 949,1). Наиболее высокие уровни показателя регистрируются **в Алтайском крае - 1723,2** (в 2020 году - 1778,3; в 2019 году - 1956,2) на 100 тысяч женщин фертильного возраста. Первичный диагноз «женское бесплодие» по СФО в 2021 году зарегистрирован у **9489 женщин** (в 2020 году - у 9197) и показатель составил 234,8 на 100 тысяч женщин фертильного возраста (в 2020 году - 229,8; в 2019 году - 315,6). Наиболее высокие уровни показателя за-

регистрированы **в Алтайском крае - 329,8** (в 2020 году - 304,2; в 2019 году - 522,4) на 100 тысяч женщин фертильного возраста.

Одной из социально-медицинских причин бесплодных браков являются **перенесенные и имеющиеся заболевания репродуктивной системы**. В репродуктивном возрасте эти заболевания являются следствием первичных поражений репродуктивной системы или заболеваний, которые приводят к вторичным нарушениям репродуктивной системы. **Заболевания детей и подростков, прямо или косвенно нарушающие репродуктивный потенциал**, также являются следствием первичных поражений репродуктивной системы или заболеваний, приводящих к вторичным нарушениям репродуктивной системы.

О здоровье наших подростков

Известно, что манифестирующими признаками патологического состояния органов, связанных с репродукцией, являются **нарушения менструального цикла**.

В последние годы отмечен рост нарушений менструальной функции в репродуктивном и пубертатном периодах, как в Алтайском крае, так и в целом по стране. **Расстройства менструаций у девочек-подростков в Алтайском крае в 2021 году составили 14050,08** (в 2020 году - 12353,36; в 2019 году - 13393,84) на 100 тысяч детского населения (в РФ данный показатель в 2020 году составил 5206,70).

Рост общей заболеваемости детей и подростков, увеличение числа хронической патологии - это те основополагающие факторы, которые влияют на течение пубертатного периода, способствуют нарушению становления менструальной, а в дальнейшем и репродуктивной функции.

Уровень общей заболеваемости у детей по Сибирскому федеральному



округу возрос и составил в 2021 году **2058,0** (в 2020 году - 1854,1; в 2019 году - 2176,5) на 1000 детского населения. Среди регионов СФО наиболее высокий показатель общей заболеваемости у детей в 2021 году зарегистрирован в **Алтайском крае (2515,2)**.

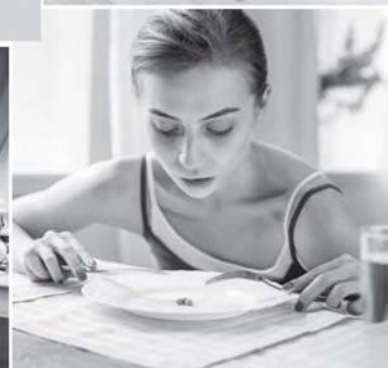
Пищевая и психогенная аменореи

Ведущей причиной различных нарушений менструального цикла в пубертатном периоде (дисфункциональное маточное кровотечение, олигоменорея, аменорея) является **гипоталамо-гипофизарная дисфункция**. На формирование нарушений менструальной функции гипоталамо-гипофизарного генеза влияют различные повреждающие факторы. С этих позиций трудно переоценить значение пубертатного периода в становлении репродуктивной системы, когда она высокочувствительна к различным неблагоприятным факторам. К таким *неблагоприятным факторам* относятся:

- хронические соматические заболевания,
- нарушение режима питания,
- дефицит или избыток массы тела,
- повышенные физические и умственные нагрузки,
- неблагоприятные или резкоменяющиеся метеорологические условия,
- ранний половой дебют и другие.

Гипоталамо-гипофизарная дисфункция в подростковом периоде часто проявляется *вторичной аменореей*, которая возникает на фоне *потери массы тела* (пищевая аменорея) или является *следствием острого или хронического стресса* (психогенная аменорея).

Пищевая аменорея связана с длительной скудной диетой с ограничением калорийности потребляемой пищи, направленной на снижение массы тела. Такое поведение чаще наблюдается у прилежных старательных молодых девушек с выраженными волевыми качествами, со стремлением к самоутверждению. Подобная диета приводит к уменьшению относительного содержания жира в организме и сопровождается рядом нейро-эндокринно-метаболических нарушений, приводящих к *вторичной аменорее*. При потере 5-18%



массы тела менструации резко прекращаются. На фоне продолжающейся потери массы тела *нарастают симптомы голодания*: брадикардия, гипотония, гипогликемия, гипотермия, гастрит, запоры. В дальнейшем развивается *кахексия с полной потерей аппетита и отвращением к еде*. Такое состояние очень сходно с таким психическим заболеванием как нервной анорексией. Согласно Международной классификации болезней (X пересмотр), **нервная анорексия** представляет собой расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением массы тела, которое вызывается и поддерживается самой пациенткой.

Основными причинами **психогенной аменореи** являются:

- ◆ конфликтные ситуации в семье, школе,
- ◆ семейный алкоголизм,
- ◆ неполные семьи,
- ◆ изолированность ребенка или чрезмерная опека родителями,
- ◆ острые эмоциональные перегрузки, хронические стрессы, умственные перенапряжения.

Такие нарушения репродуктивного здоровья чаще наблюдаются у девушек из семей, которым при достаточном материальном благополучии свойственно воспитание с жесткой регламентацией жизнедеятельности, учебной перегруженностью и высоким уровнем социальных притязаний.

Манифестирующими признаками патологического состояния органов, связанных с репродукцией, являются нарушения менструального цикла.



◀ *Неблагоприятная психологическая среда* вызывает реакции, повышающие ситуативную тревожность, и способствует формированию личности с выраженным невротизмом, который на фоне низкого качества жизни и нарушений самосохранительного поведения приводит к *дисадаптации* в виде психосоматических состояний, а также способствует формированию психосоматической патологии и нарушений репродуктивного здоровья.

В последнее время дополнительной стрессоформирующей ситуацией явилась **новая коронавирусная инфекция (COVID-19)**. Вынужденные ограничительные меры в условиях пандемии (отсутствие физического контакта с друзьями, переход на дистанционное обучение, изменение привычного распорядка жизни), страх заражения самим и страх за жизнь близких негативно отразились на качестве жизни каждого человека, в том числе и подростков. При этом у подростков еще не сформировано сознательное отношение к своему здоровью и чрезвычайно низка мотивация к лечению.

Таким образом, основным путем снижения частоты нарушений менструальной функции является повышение информированности молодежи через санитарно-просветительные мероприятия; а также своевременное проведение профилактических осмотров, диагностических и лечебных мероприятий, которые направлены на снижение факторов риска и раннее выявление заболеваний репродуктивной системы подросткового поколения. 🌐

Законный отказ в обслуживании

Социальные работники по долгу службы приходят домой к самым разным людям: это и одинокие пожилые люди, и инвалиды, и семьи с маленькими детьми, попавшие в трудную жизненную ситуацию. И если раньше соцработники были не вправе отказать в обслуживании людям, имеющим заболевания, на том основании, что это может угрожать их жизни, то теперь это право у них появилось. Об этом говорится в Законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», который Госдума 13 декабря 2022 года приняла в третьем чтении.

Помощь нужна самим помощникам

Теперь по закону **получателю социальных услуг могут отказать**, в том числе *и временно, по медицинским противопоказаниям в обслуживании на дому*. Сделано это можно только по заключению уполномоченной медицинской организации. Такое нововведение в законопроект было внесено по просьбе самих социальных работников.

В законе прописано, что, **если социальный работник отказал своему подопечному в обслуживании по медицинским показаниям, то он обязан проинформировать медицинскую организацию по месту жительства этого гражданина, чтобы ему оказали медицинскую помощь или же направили в специализированную клинику.**

Опасно, но временно

Перечень опасных заболеваний утвержден приказом Минздрава №216н. В документе указаны, в частности, *туберкулез в открытой форме, острые инфекционные заболевания, заразные для окружающих; злокачественные заболевания, сопровождающиеся обильными выделениями; психические расстройства, в том числе с употреблением психоактивных веществ*. Лечить эти серьезные недуги нужно в специализированных медицинских учреждениях.

Социальный работник, возвращаясь в свою семью после посещения на дому пациентов с подобными бо-

лезнями, может распространить инфекцию. Ведь больной, который должен находиться в больнице, находится дома, и по закону ему оказывается социальная услуга. И получается, что соцработник ставит под угрозу не только свою жизнь и здоровье, но и окружающих, в том числе и членов своей семьи. При этом речь не идет о том, что подопечному соцзащиты не будет оказана помощь. Она будет оказана, но в специализированных медицинских учреждениях до момента выздоровления. А после получения соответствующего заключения уполномоченной медицинской организации социальная поддержка будет возобновлена.

Всё объяснят

С одной стороны, социальным работникам нужна защита, но и люди, нуждающиеся в соцподдержке, не должны оставаться один на один со своими проблемами. Именно сотрудники соцзащиты могут выявить, что человеку нужно пройти лечение. Поэтому необходим тесный контакт между социальными и медицинскими работниками, чтобы вовремя передать в руки врачей тех граждан, которым требуется медицинская помощь.

Закон не будет ухудшать положение граждан. В период его реализации будут изданы нормативные акты, письма, рекомендации, в которых будет разъяснен порядок действий. Так что все шероховатости, которые могут возникнуть, будут устранены путем письменных разъяснений. 🌐



Уроки пандемии



Елена Сергеевна АНИСИМОВА,

главный внештатный специалист-фтизиатр министерства здравоохранения Алтайского края, ассистент кафедры пульмонологии и фтизиатрии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет», врач-фтизиатр высшей квалификационной категории, заведующая взрослой поликлиникой, КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»

Ровно три года назад, в декабре 2019 года, человечество столкнулось с угрозой под названием «новая коронавирусная инфекция» (COVID-19).

А уже через месяц, 30 января 2020 года, ВОЗ объявила вспышку чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Вирус SARS-CoV-2 пришел в Россию 31 января 2020 года, когда у двух граждан Китая в Тюмени и Чите был определен положительный результат теста на вирус. Оба случая были локализованы. К 17 апреля 2020 года случаи заболевания были подтверждены во всех субъектах Российской Федерации.

Противотуберкулезная помощь и COVID-19

Уже в апреле 2020 года профессиональным сообществом (Российским обществом фтизиатров) совместно с НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных болезней (Москва) были выпущены «Временные методические рекомендации по оказанию противотуберкулезной помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». На долгих два года эти рекомендации стали настольной книгой врача-фтизиатра.

В условиях пандемии COVID-19 у противотуберкулезной службы Российской Федерации наряду с задачами диагностики, лечения и профилактики распространения туберкулеза появились новые важные задачи, в том числе предупреждение распространения COVID-19 среди контингентов и сотрудников противотуберкулезных организаций.

Четкая организационная структура противотуберкулезных учреждений, выстроенная для борьбы с воздушно-капельной инфекцией под названием «туберкулез», позволила в наиболее короткие сроки перестроиться для работы с другим видом воздушно-капельной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2.

Основными подходами к организации противотуберкулезной помощи в условиях эпидемии COVID-19 стали:

- организация оказания медицинской помощи больным туберкулезом преимущественно *на дому у больного*;

- *обеспечение своевременного выявления случаев туберкулеза с бактериовыделением* и изоляция этих больных преимущественно на дому у больного;

- *строгие ограничения на проведение лечебно-диагностических мероприятий* в амбулаторных условиях в противотуберкулезных диспансерах и госпитализации в противотуберкулезные стационары;

- *неукоснительное соблюдение всех принципов инфекционного контроля в противотуберкулезных организациях*, которые должны быть распространены на всех пациентов и медицинских работников вне зависимости от фактора бактериовыделения у пациента. *Эти принципы включают:*

- ▶ *строгие ограничения на перемещения пациентов внутри медицинских организаций;*

- ▶ *изоляцию в отдельных палатах и обсервацию в течение 14 суток всех поступающих в стационар пациентов;*

- ▶ *неукоснительное соблюдение «масочного» режима пациентами и применение средств индивидуальной защиты органов дыхания медицинским персоналом;*

- ▶ *ежедневный мониторинг возможных проявлений COVID-19 как у больных туберкулезом, так и у медицинских работников противотуберкулезных организаций.*



Об коинфекции туберкулеза и COVID-19

Прошло два года, уже сделаны определенные выводы и выучены уроки, которые преподнесла пандемия. Самое главное, что заинтересовало специалистов: что будет с уровнем заболеваемости и, конечно же, смертности, как от туберкулеза, так и от новой коронавирусной инфекции у больных с туберкулезом?

Математическое моделирование, проведенное ФГБУ Центральным НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, прогнозировало на 2020-2021 годы снижение заболеваемости с последующим ростом. По данным Минздрава, заболеваемость туберкулезом в России в 2020 году **снизилась на 20%**, смертность - **на 10%**, в 2021 году сохранилась аналогичная тенденция. Но в 26 субъектах РФ в 2021 году уже был отмечен рост заболеваемости на 0,5-10%. Конечно же, *лакмусовой бумажкой станет 2022 год, итоги которого по Российской Федерации мы увидим только в марте 2023 года.*

По результатам 9 месяцев 2022 года в Алтайском крае отмечается рост заболеваемости туберкулезом (по отношению к аналогичному периоду 2021 года), но отсутствует увеличение показателей по сравнению с доковидным 2019 годом. Это имеет четкие обоснования в период пандемии. Туберкулез преимущественно передается воздушно-капельным путем или воздушно-пылевым. **Все ограничительные мероприятия, которые были предприняты для профилактики коронавируса:** ношение масок, соблюдение социальной дистанции, изоляция населения, в том числе поквартирно или по домам, проведение текущей дезинфекции - **всё это гонится и для предотвращения передачи туберкулезной инфекции.**

В то же время перегрузка системы здравоохранения, обусловленная, в первую очередь, переключением работы на оказание экстренной и неотложной помощи, негативно сказалась на охвате плановыми профилактическими осмотрами на туберкулез, соответственно, **недовыявленные больные**



в 2020-2021 годах будут выявляться в 2022 году и в последующих годах, причем, уже с более распространенными формами туберкулеза и наличием бактериовыделения.

Далее. **Отсрочка плановых госпитализаций в противотуберкулезные стационары,** регламентированная клиническими рекомендациями, **сосредоточила бактериовыделителей в домашних очагах, что, конечно же, скажется на заболеваемости контактных лиц.** Новая волна туберкулезной инфекции всегда начинается с эндогенной реактивации старых очагов, и перенесенный COVID-19, как временная иммуносупрессия, но значительно истощающая активность Т-лимфоцитов, приводит к их дисфункции и возникновению рецидивов туберкулеза.

Большая доля публикаций в научных журналах приводит убедительные доказательства того, что **перенесенный COVID-19 является фактором риска перехода латентной туберкулезной инфекции в активный туберкулез.** Общая дисрегуляция иммунных реакций, цитокиновый шторм, приводящий к истощению специфических CD4 Т-клеток, применение иммуносупрессивных препаратов, ослабление TNF-A и INF- γ - всё это в значительной степени **снижает противотуберкулезный иммунитет,** делая человека беззащитным по отношению мирно дремлющей в его организме микобактерии туберкулеза.

По результатам 9 месяцев 2022 года в Алтайском крае отмечается рост заболеваемости туберкулезом (по отношению к аналогичному периоду 2021 года), но отсутствует увеличение показателей по сравнению с доковидным 2019 годом.



Таким образом, из вышесказанного **ожида-
ется рост заболеваемости туберкуле-
зом и увеличение доли тяжелых форм.**

Показатель смертности от туберкулеза в течение 2020-2021 годов имеет постоянную тенденцию снижения, как в России, так и в Алтайском крае. Необходимо помнить, что на сегодня **туберкулез и COVID-19 являются основными причинами смерти от инфекционных заболеваний во всем мире:** так, от туберкулеза зарегистрировано более 1,5млн смертей, от SARS-CoV-2 - 6млн смертей. В Российской Федерации показатель смертности от коинфекции туберкулеза и COVID-19 составил **от 11,08% до 20,6%**. В Алтайском крае мы не увидели большого количества смертей, в целом 91,9% случаи коинфекции закончились выздоровлением пациентов, но сама перенесенная новая коронавирусная инфекция при распространенных процессах ускорила приближение летального исхода. В этих случаях причина смерти кодировалась как смерть от туберкулеза, в связи с чем в 2021 году было отмечено повышение показателя смертности в Алтайском крае, по итогам же 2022 года отмечается снижение показателя смертности.

Подводя некоторые итоги

Так чему же нас научила пандемия новой корона-
вирусной инфекции?

Планы и задачи, поставленные в доковидный период: обеспечение устойчивого снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза и достижение целей устойчивого развития к 2030 году - никто не отменял. И если в 2019 году мы были уверены, что снижение всех показателей, характеризующих эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, гарантировано той стратегией развития, которая была нам привычна и знакома, то сегодня *мы планируем новые подходы, исходя из многозадачности ситуации.*

Концепция развития туберкулезной службы складывается сегодня из следующих постулатов:

- ▶ пациентоориентированная модель оказания медицинской помощи,
- ▶ качественная и быстрая диагностика туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью с применением молекулярно-генетических методов (МГМ),
- ▶ эффективные программы профилактики в группах риска,
- ▶ интенсификация научных и внедрение передовых разработок в практику,
- ▶ совершенствование нормативного правового регулирования,
- ▶ развитие цифровых технологий в контроле за туберкулезом,
- ▶ улучшение материально-технической базы, санитарно-технического состояния и кадрового обеспечения. 🌐

«Особенных»

**В России, как и во всем мире,
увеличивается число детей
с особенностями развития,
нуждающихся в специальных
условиях обучения.**

По данным Минпросвещения, в 2021 году в инклюзивных классах училось более 500 тысяч детей с ограниченными возможностями здоровья - на 6% больше по сравнению с предыдущим учебным годом. Еще более 100 тысяч детей и подростков получали общее образование на дому. Осваивать учебную программу им помогают дефектологи и логопеды. Но таких специалистов сегодня не хватает, есть вопросы и к подготовке кадров.

Разные нарушения - разная компетенция

Минтруд предложил установить професси-
ональный стандарт для педагогов-дефектоло-
гов.

Сегодня развитие инклюзивного образования позволяет родителям детей с ограниченными возможностями здоровья выбрать для своего ребенка форму совместного обучения со здоровыми сверстниками. Однако рост численности таких детей и «тенденция утяжеления состояния здоровья внутри указанной категории» обострили проблему кадров для инклюзивного образования, в котором главная роль как раз отводится учителям-дефектологам и учителям-логопедам.

С 1995 года в классификаторе специальностей высшего профессионального образования в качестве самостоятельных специальностей значатся тифлопедагогика, сурдопедагогика, олигофренопедагогика, логопедия, а также специальная психология и дошкольная специальная педагогика и



Алтайский краевой - ОДИН ИЗ ЛУЧШИХ

По итогам 2022 года Алтайский краевой центр СПИД занял третье место в номинации «Лучший проект по работе с группами риска» во Всероссийском конкурсе «Лучший СПИД-центр - 2022».

Однако, это не единственное направление работы, которое активно развивалось в этом году. Специалисты Центра продолжают работу над повышением доступности тестирования и уделяют особое внимание женщинам фертильного возраста и детям.

Номинация «Лучший проект по работе с группами риска»

Группы риска - это собирательное понятие. Суть рискованного поведения следует из его названия. В список тех, кто чаще всего рискует, традиционно включают людей, вовлеченных в коммерческий секс, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и потребителей психоактивных веществ. Самый высокий шанс заразиться ВИЧ-инфекцией всё еще остается именно у них благодаря регулярному рискованному поведению.

Специалисты Алтайского краевого центра СПИД разрабатывают для каждой из этих групп особенную стратегию работы. Для этого

используются такие формы работы, как равное консультирование, аутрич-работа, низко пороговые сервисы и активное межведомственное взаимодействие.

Для реализации этих форм работы Алтайский краевой центр СПИД активно сотрудничает с социально-ориентированными некоммерческими организациями. И благодаря этой работе появляется возможность охватить мероприятиями большую часть представителей так называемых групп риска.

Раннее выявление

Неизменно очень важно обнаружить наличие ВИЧ-инфекции в организме пациента на ранней стадии для того, чтобы вовремя подобрать оптимальную схему лечения и сделать так, чтобы инфицированный человек перестал быть источником инфекции для окружающих.

Согласно статистике, **около 30% всех ВИЧ-положительных людей даже не подозревают о том, что они заражены**, и нередко наличие ВИЧ-инфекции в их организме выявляется случайно. Например, при обследовании по поводу планового оперативного лечения. Дело в том, что явной специфической симптоматики ВИЧ-инфекция не имеет, поэтому **без тестирования определить инфицирован ли человек невозможно**.

Сегодня можно смело утверждать, что жители Алтайского края охотнее идут сдавать тест на ВИЧ.

Алтайский краевой центр СПИД делает всё возможное, чтобы сделать тестирование еще более доступным. Для этого в крае начал свою работу **мобильный комплекс по экспресс-тестированию на ВИЧ**. Мобильный комплекс - это автомобиль белого цвета с логотипом Алтайского краевого центра СПИД и широкой красной лентой на бортах. **В нем каждый желающий может быстро,**



центр СПИД в России

анонимно и бесплатно узнать свой ВИЧ-статус. Для прохождения тестирования документы, удостоверяющие личность, с собой иметь не нужно.

Мобильный комплекс начал свою работу с февраля 2022 года в городах и районах края. За это время экспресс-тестированием было охвачено **более 1400 человек**. Самому возрастному клиенту было 83 года, а самому младшему - 16 лет. Тестирование проходили люди разных профессий и статусов. **За расписание передвижения мобильного комплекса можно следить на сайте Алтайского краевого центра СПИД.**

ВИЧ - хроническое заболевание

Еще одним компонентом успешной борьбы с ВИЧ-инфекцией является максимально быстрая постановка на учет больного ВИЧ-инфекцией и обеспечение его антиретровирусной терапией. Терапия позволяет подавить развитие инфекции в организме и значительно продлить жизнь человека. К сожалению, пока не разработаны лекарственные препараты, которые были бы способны избавить человека от ВИЧ-инфекции навсегда.

Современная терапия позволяет контролировать инфекционный процесс, сохраняя качество и продолжительность жизни пациента. При этом **очень важно сохранить приверженность человека к регулярному, фактически пожизненному приему препаратов.** Это тот редкий случай, когда одновременно мы решаем сразу две важные задачи. *Первая* - это снижение активности влияния ВИЧ-инфекции на иммунную систему



человека. *Вторая* - снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня, что исключает возможность передачи вируса от инфицированного человека к его партнеру. Но это возможно лишь при качественном, добросовестном и регулярном лечении и приеме терапии.

Кроме того, **особое внимание в работе уделяется перинатальному пути передачи ВИЧ-инфекции.** Раньше наличие ВИЧ-инфекции у женщины являлось серьезным препятствием на пути к материнству. Зачастую беременность в сочетании с ВИЧ-инфекцией создавала сильнейшую нагрузку на женский организм. Сегодня специалистами сделано всё возможное, чтобы женщина с диагнозом «ВИЧ» смогла родить здорового ребенка. Если пациентка будет ответственно и внимательно относиться к приему терапии по рекомендациям врача, то вероятность рождения у нее здорового ребенка составит более чем 90%. Терапия влияет на вирус, не дает ему размножаться, поэтому будущая мать не передаст его ребенку. Тем не менее, **необходимо помнить, что ВИЧ-инфекция и беременность - это определенный риск, поэтому специалисты нашего Центра с особой внимательностью относятся к каждому случаю беременности ВИЧ-положительных пациенток, помогают планировать беременность и тесно сотрудничают со специалистами женских консультаций.** ☺

Инна САЗЫКИНА,
специалист КГБУЗ «Алтайский краевой
центр по профилактике и борьбе со СПИДом
и инфекционными заболеваниями»



Такие разные несчастные случаи

Опасные для здоровья и жизни повреждения люди могут в том числе во время рабочего дня. Тогда они имеют право на оплату дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию.

Куда врач направит, там и реабилитируют

Авторы проекта правительственного постановления предлагают оплачивать россиянам с полисом ОМС расходы на медицинскую реабилитацию после оказания им медицинской помощи не только в клиниках, подведомственных страховым компаниям, но и в других медицинских организациях.

Кроме того, в документе сказано, что «закрепляется право застрахованного лица на выбор медицинской организации с учетом рекомендаций лечащего врача». А то, как будет проходить реабилитационная программа, утвердит Минздрав по согласованию с Минтрудом.

При этом подведомственные страховщику больницы проведут реабилитацию пациенту с производственной травмой в соответствии с госзаданием, а вот иные - на основании договора между ними и страховой компанией об оплате расходов на оказание подобной услуги.

Такое новшество даст больше возможностей для россиян, они смогут выбирать ту клинику, где будут лечиться или реабилитироваться. Такие изменения помогут увеличить здоровую конкуренцию между медицинскими организациями, чтобы потребитель в итоге получил качественную медицинскую помощь.



Боль от труда

Производственными считаются самые разнообразные травмы, которые люди получили при выполнении своих трудовых обязанностей, в том числе в командировке, оставаясь на работе сверхурочно или работая в выходные дни. В этом же списке обеденный перерыв, а также дорога на работу или с работы.

Так что, если именно в вышеописанных ситуациях с человеком приключился тепловой удар, ожог, обморожение или отравление, его ударило электрическим током или молнией, поразило излучением или изувечило взрывной волной, он попал в аварию или стал жертвой стихийного бедствия, и даже если на него напали животные или укусили, например, насекомые и паукообразные - всё это признают производственной травмой.

Выплаты в помощь

Если человек, у кого есть полис ОМС, пострадал во время или из-за работы, ему положена **единовременная страховая выплата, ежемесячная страховая выплата, а также оплата дополнительных расходов на лечение и реабилитацию.**

Чтобы эти деньги получить, работник должен предоставить в Фонд социального страхования документы. Самые важные из них - **электронный листок нетрудоспособности (ЭЛН) и акт о несчастном случае на производстве по форме «Н-1»**. Последний выдает работодатель после проведения расследования по факту несчастного случая на производстве, чтобы выяснить, кто виноват в травме.

Еще нужно высчитать степень виновности в процентах. Результат подсчетов должен быть отражен в **справке о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах**, которая понадобится для получения единовременной страховой выплаты. Сумму определяют в соответствии со степенью утраты профессиональной трудоспособности.

Такие же документы будут нужны и для начисления ежемесячной страховой выплаты. Эта сумма составит определенный процент от средней заработной платы в соответствии со степенью утраты профессиональной трудоспособности.

Если после лечения придется еще пройти реабилитацию, на что потребуются дополнительные расходы, то их тоже могут компенсировать. Оплатят расходы на лекарства или процедуры, которые назначил врач и подтвердила врачебная комиссия. 🌐



Лонг-ковид и постковид - в чем разница?

Что скрывается за терминами «лонг-ковид» и «постковидный синдром», почему у переболевших коронавирусом еще долго сохраняются симптомы инфекции - разъяснили авторы очередного варианта методических рекомендаций по медицинской реабилитации при COVID-19. Третью версию документа 1 ноября 2022 года утвердил замминистра здравоохранения Евгений Камкин.

Выздоровел, но не очень

Прежние, вторые по счету, временные методические рекомендации в помощь медикам, которые продолжают работать с пациентами после острого периода коронавирусной инфекции, появились достаточно давно - 31 июля 2020 года. Тогда болезнь была мало изучена, и доктора методом проб и ошибок только нащупывали самые эффективные способы вернуть подопечных к полноценной жизни.

Авторы только выпущенной методички обратили внимание на то, что до сих пор мировое научное сообщество не выработало единых подходов к определению терминов **Long-COVID-19** (лонг-ковид) и **Post-COVID-19** (постковидный синдром). *В первом случае речь идет о клинических проявлениях заболевания в течение 4-12 недель с его начала. А хронический ковид - это более длительный период, когда состояние человека всё еще далеко от желаемого.*

Многие исследователи считают, что положительный лабораторный тест на инфекцию не всегда сопутствует как лонг-ковиду, так и постковидному синдрому, поскольку нередко встречаются ложноотрицательные результаты. Полному выздоровлению могут препятствовать неспособность иммунитета справиться с нанесенным ему ущербом, синдром системного воспаления, хрупкость сосудов и, как следствие, склонность к кровотечениям, вегетативная, нервная, эндокринная и метаболическая дисфункции. Не проходит бесследно и агрессивная лекарственная терапия, которую применяют в особенно тяжелых случаях.

Лонг-ковид могут поставить при длительных проявлениях коронавируса. Например, когда сохраняются изменения в лёгких, кашель, лихорадка. То есть его могут диагностировать, если человек не приходит в норму как минимум через 14 дней. В этом случае доктор вправе продлить больничный.



Руки прочь

Наибольшую опасность для окружающих заразившийся представляет в последние два дня инкубационного периода и в первые дни болезни. Чаще всего инфекция передается воздушно-капельным путем - при кашле, чихании и разговоре на близком, менее двух метров, расстоянии. Есть и другие способы подхватить заразу, например воздушно-пылевой или контактный. Вирус может попасть в организм даже при рукопожатии, с продуктами и предметами, которыми пользовался инфицированный. Вирус обнаруживали в образцах фекалий больных, что характерно и для других диагнозов, связанных с высокопатогенными коронавирусами. Так невымытые после туалета руки становятся причиной заболевания.

Пранаяма и курс на ускорение

В документе отмечены клинические особенности одного из последних вариантов COVID-19 - омикрона. Его отличает более короткий инкубационный период - от двух до семи суток (в среднем - от трех до четырех).

Специалисты изучили длительность выделения вируса, что стало поводом обсудить сроки сокращения карантина. Можно считать, что риск передачи инфекции на 14-й день заболевания не превышает 3%. Но пока решение на этот счет не принято.

Эксперты привели более расширенные методики реабилитации выздоравливающих. В частности, увеличивать аэрацию лёгких, эластичность лёгочной ткани и бронхов они советуют с помощью так называемого полного дыхания йогов - пранаямы, когда одновременно задействованы брюшное, грудное и ключичное дыхание. Также рекомендуют использовать цигунотерапию. Положительно, по их мнению, на состоянии пациента скажется и помощь мануального терапевта и остеопата. ☺





Путь к здоровью через диспансеризацию и реабилитацию

Стоит ли идти к врачу, когда ничего не болит?

С маленьких симптомов нередко начинаются серьезные, хронические расстройства, а раковые опухоли нередко привлекают к себе внимание тогда, когда человеку уже сложно помочь. Своевременное выявление таких симптомов позволит сохранить здоровье, жизнь и трудоспособность любого человека.

Диспансеризация взрослого человека - программа, направленная на предотвращение и раннюю диагностику соматических заболеваний, которая регламентируется Приказом Минздрава РФ №124н (от 13.03.2019) «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Цель диспансеризации взрослого человека - выявление хронических заболеваний, не связанных с инфекцией, которые могут привести к инвалидности и преждевременной смерти (это сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, сахарный диабет, туберкулез и прочие заболевания лёгких).

В ходе диспансеризации *выявляются наличие в организме факторов, оказывающих разрушительное действие на здоровье*, а также *вредные привычки* (курение, употребление наркотических веществ и алкоголя). Выявляется избыточный вес и ожирение, неправильное питание, уровень физической нагрузки. После лабораторных исследований и посещения профильных специалистов *определяется группа здоровья человека*, назначаются дополнительные мероприятия и лечебные процедуры.

Диспансеризация проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:

- *один раз в три года* - в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- *ежегодно* - в возрасте 40 лет и старше.

Этапы диспансеризации

Диспансеризация взрослого человека проходит в два этапа.

Обследования на первом этапе:

- ◆ анкетирование о состоянии здоровья, образе жизни,
- ◆ измерение роста, веса, индекса массы тела,
- ◆ измерение артериального давления,
- ◆ два анализа крови - на общий холестерин и глюкозу,
- ◆ флюорография - тем, кому это обследование не проводили в течение года,
- ◆ измерение внутриглазного давления - всем, кто пришел на диспансеризацию в первый раз, и людям от 40 лет и старше,
- ◆ ЭКГ в покое - всем, кто пришел на диспансеризацию в первый раз, и людям от 35 лет и старше,
- ◆ гинекологический осмотр - женщинам до 39 лет,
- ◆ пап-тест - мазок с шейки матки для выявления рака шейки матки - женщинам до 64 лет.



**Татьяна Викторовна
ПОПОВА,**

главная медицинская сестра высшей квалификационной категории,
КГБУЗ «Городская поликлиника №3,
г.Барнаул»,
член ПАСМР с 2020 года



УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

ПРОВЕРЬТЕ СВОЁ
ЗДОРОВЬЕ ПОСЛЕ COVID-19.





Профилактическое обследование доступно всем гражданам РФ от 18 лет, независимо от того, трудоустроен ли человек, получает пенсию, признан безработным или находится в отпуске по уходу за ребенком.

Пациентам от 40 лет и старше на первом этапе проводят еще несколько обследований:

◆ анализ крови на гемоглобин, лейкоциты и СОЭ;

◆ анализ кала на скрытую кровь. Анализ помогает заподозрить полипы толстой кишки, геморрой, язву или колоректальный рак;

◆ маммография. Исследование помогает выявить у женщин рак молочных желез на ранней стадии;

◆ эзофагогастродуоденоскопия - всем гражданам в 45 лет. Анализ помогает выявить заболевания слизистой пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки;

◆ анализ крови на простат-специфический антиген - мужчинам от 45 лет и старше. Помогает заподозрить рак простаты.

После всех обследований пациент направляется на прием к терапевту.

Если выявлены факторы, которые могут повлиять на развитие неинфекционных заболеваний, а также сами заболевания, то **на втором этапе диспансеризации** проведут дополнительные обследования и направят на прием к узким специалистам.

Постковидная диспансеризация

В 2019 году пришло новое инфекционное заболевание - новая коронавирусная инфекция (COVID-19). По данным ВОЗ, и через 12 недель после перенесенного COVID-19 каждый десятый переболевший продолжает страдать от различных симптомов. Даже легкое и бессимптомное течение болезни может впоследствии приводить к различным расстройствам организма.

Прохождение постковидной диспансеризации регламентировано Приказом Минздрава РФ №698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» (от 01.07.2021) и Постановлением Правительства РФ №927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (от 18.06.2021).

В дополнение к диспансеризации **граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию. На первом этапе к общим обследованиям добавляются:**

● **измерение сатурации** - концентрации кислорода в артериальной крови. На этапе реабилитации после коронавируса тест помогает оценить, как пациент переносит физические нагрузки и есть ли улучшения;

● **тест с шестиминутной ходьбой** - измеряет максимальное расстояние, которое человек проходит в удобном для него темпе за шесть минут. Данные теста используют, чтобы оценить реакцию на лечение коронавируса и спрогнозировать риск инвалидности или смерти у людей с заболеваниями сердца и лёгких;

● **спирометрия** - помогает оценить работу лёгких после перенесенной коронавирусной инфекции: какой объем воздуха и как быстро через них проходит;

● **анализ крови на концентрацию Д-димера** - людям, переболевшим коронавирусом в средней и тяжелой форме. Анализ помогает выявить признаки тромбообразования;

Реабилитация
после коронавируса



● *общий и биохимический анализ крови* для оценки общего состояния пациента.

Как и в случае с общей диспансеризацией, для уточнения диагноза **на втором этапе** диспансеризации терапевт может назначить дополнительные обследования: эхокардиографию, КТ лёгких и дуплексное сканирование вен нижних конечностей, а также направить к узким специалистам.

При выявлении отклонений пациент направляется на дальнейшее углубленное обследование к профильному врачу, который назначает дальнейшие обследования и процедуры.

Медицинская реабилитация

Реабилитацию разрешено пройти в условиях стационара или в амбулаторных условиях.

Медицинская реабилитация - это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме. А также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.

Первый этап рекомендуется проводить в структурных подразделениях медицинских организаций, которые оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медпомощь в стационарных условиях по профилям «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология».

Второй этап медицинской реабилитации при оказании специализирован-



ной, в том числе высокотехнологичной, медпомощи проводится в стационарных условиях в отделении медреабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медреабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС, отделении медреабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, которые созданы в медорганизациях, в том числе в центрах медреабилитации, санаторно-курортных организациях.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медреабилитации, санаторно-курортных организациях.

В амбулаторных условиях медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медорганизации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК) в отделении медицинской реабилитации работает совместно над общей задачей, но в то же время каждый специалист

Обследование проводят в поликлиниках, ФАПах, центрах здоровья. Записаться на диспансеризацию можно при личном обращении, по телефону регистратуры (кол-центра), через региональный портал пациента, с помощью сайта Госуслуги.



Советы медицинской сестры

Команда работает в своем направлении. В ее состав могут входить: врач по физической и реабилитационной медицине (врач по медицинской реабилитации), специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинский психолог (врач-психотерапевт), медицинский логопед, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра палатная. До 1 сентября 2023 года в состав МДРК могут входить врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, инструктор-методист по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по рефлексотерапии, инструктор по лечебной физкультуре.

Реабилитация переболевших COVID-19

Переболевшим коронавирусной инфекцией необходимо обратить внимание на следующие функции, которые могут значительно ограничивать их жизнедеятельность:

- ▶ восстановление жизненной емкости лёгких;
- ▶ обеспечение эвакуации мокроты из бронхо-лёгочной системы при ее наличии;
- ▶ восстановление насыщение крови кислородом;
- ▶ восстановление толерантности к нагрузкам и к гипоксии;
- ▶ восстановление силы мышц конечностей, полноценное питание и сон;
- ▶ стабилизация психоэмоционального состояния.

Реабилитация нужна всем пациентам, вне зависимости от наличия и выраженности у них вышеперечисленных нарушений функций. Но особенно в ней нуждаются пациенты, перенесшие инфекцию в *среднетяжелой и тяжелой формах*.

Людам, которые перенесли инфекцию в легкой форме или ее течение было незаметным, рекомендуется:

- ◆ *выполнять рекомендации лечащего врача по вторичной про-*

филактике развития фиброзных процессов в лёгких, тромбозов и эмболии, повторной инфекции;

- ◆ *контролировать свое состояние, опираясь на показатели сатурации (насыщения) капиллярной крови кислородом* (по данным пульсоксиметрии в норме показатели должны быть 97-99), *способности переносить гипоксию* (по простым тестам с задержкой дыхания на выдохе (проба Генчи), на вдохе (проба Штанге) в норме показатель у человека, не занимающегося регулярно физической нагрузкой, обычно не меньше 30 секунд), *упрощенного звукового теста с произнесением цифр на спокойном продолжительном выдохе* (чем больше счет, тем лучше показатель, в норме не менее 30), *подвижности грудной клетки* (в норме разница между объемом грудной клетки на вдохе и на выдохе по сосковой линии должна составлять не менее 4см).

Если показатели тестов отличаются от нормальных значений, рекомендуется:

- *ежедневно заниматься дыхательными упражнениями,* рекомендованными реабилитологами или под их контролем с использованием дистанционно контролируемых телемедицинских программ не менее 4 дней, после продолжать упражнения самостоятельно;

- *выполнять аэробную низкоинтенсивную физическую нагрузку* (ходьба, велокинез) не менее 30 минут в день 3 раза в неделю на протяжении 8-12 недель;

- *периодически увлажнять слизистую бронхов* ингаляцией с минеральной водой (Боржоми) с использованием ультразвукового или компрессорного ингалятора;

- *стараться вести здоровый образ жизни,* контролировать уровень артериального давления и частоту сердечных сокращений (ЧСС).

COVID-19, приводящий к нарушению функции всей кислородтранспортной системы - процесс постепенный и требует длительного срока для восстановления нарушенных и компенсации утраченных функций. Поэтому **главная цель реабилитации - это квалифицированная помощь человеку при восстановлении его здоровья.**

Эти меры имеют разную направленность: *социальную* (помощь к возвращению к общественной и бытовой жизни; в ходе психологической адаптации медики и соцработники помогают вернуть бытовые навыки самообслуживания); *медицинскую* (для восстановления функций, утраченных из-за болезней, - это самая важная реабилитация, от корректности которой зависит положительность динамики к восстановлению здоровья человека); *физкультурно-оздоровительную* (для восстановления физической активности, адаптации людей с ограниченными возможностями, для корректной работы и восстановления тонуса мышц после длительного лечения травм). В реабилитационных центрах программа реабилитации включает все три направления, постепенно помогая человеку вернуться к привычному образу жизни или восстановить часть утраченных навыков и умений.

Программы углубленной диспансеризации и медицинской реабилитации пациентов с подтвержденным COVID-19 позволяют не только контролировать состояние здоровья, но и повысить эффективность лечения хронических заболеваний за счет выявления их на ранних стадиях, как можно полнее восстановить функции организма и его физическую активность.

Давайте бережней относиться к своему бесценному здоровью! 🍀



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

На правах рекламы

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Эндокринная система женщины -



Инна Александровна ВЕЙЦМАН, кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог высшей квалификационной категории, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней имени профессора З.С. Баркагана,

Репродуктивная функция - одна из важнейших составных частей женского здоровья. Качество жизни женщины напрямую зависит от функционирования репродуктивной системы. Можно говорить о том, что менструальная функция - маркер работы женской репродуктивной системы.

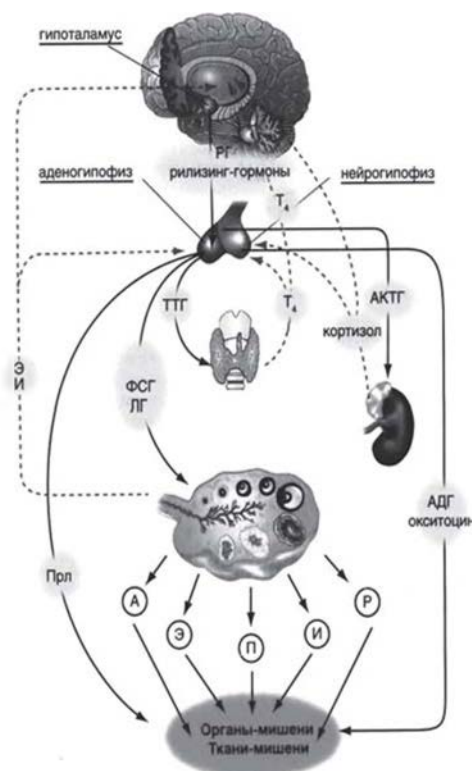
Жизнь от менархе до менопаузы

Менструальный цикл - генетически детерминированные, циклически повторяющиеся изменения в организме женщины. Эти происходящие циклические изменения подготавливают организм женщины к беременности. Соответственно, кульминацией менструального цикла является созревание яйцеклетки в период овуляции. В отсутствие оплодотворения яйцеклетки и имплантации плодного яйца менструальный цикл заканчивается менструальным кровотечением, при котором функциональный слой эндометрия отторгается.

Первая в жизни женщины **менструация** называется менархе (возраст наступления менархе - 10-15 лет), **последняя - менопауза.** Она оценивается ретроспективно, по прошествии 12 месяцев отсутствия менструаций, средний возраст наступления менопаузы - 49-55 лет.

Длительность менструального цикла - это интервал между первыми днями двух последующих менструаций: от первого дня одной менструации до первого дня следующей менструации. В репродуктивном возрасте (с 18 до 45 лет) у здоровых женщин с регулярными менструациями длительность менструального цикла вариабельна и в норме составляет **от 21 до 35 дней**, при этом у большинства (около 60%) менструальный цикл длится от 28 до 30 дней. Продолжительность менструального кровотечения зависит от многих факторов и колеблется в промежутке **от 2 до 7 дней.**

Для правильной работы репродуктивной системы необходима четкая взаимосвязь многих структур: головной мозг -



гипоталамус - гипофиз - яичники и другие эндокринные органы (щитовидная железа, надпочечники).

Нарушения менструального цикла возникают из-за многих внешних обстоятельств (стресс, курение, нарушение сна, переутомление) - так называемый **социальный джет-лаг**, а также из-за нарушения работы эндокринной системы.

Нарушения менструальной функции могут проявляться в виде:

- ◆ **аменореи** - отсутствие менструации более 6 месяцев;
- ◆ **олигоменореи** - длительность менструального цикла более 42 дней;
- ◆ **полименореи** - длительность менструального цикла менее 21 дня.



Виктория Владимировна ФУНК,



Артем Денисович КРЫЛОВ - студенты третьего курса института клинической медицины, члены научного кружка «Эндокринная рапсодия»,
- ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России



и менструальный цикл в единстве сила!

Эндокринные причины нарушения менструальной функции

Патология гипоталамо-гипофизарной области. Например, при болезни Иценко-Кушинга в передней части гипофиза развивается опухоль, которая приводит к повышенной выработке адренокортикотропного гормона, который, в свою очередь, обуславливает повышенную секрецию кортизола и нарушение выработки половых гормонов. В результате у таких больных женщин будут наблюдаться характерные признаки: непропорциональное ожирение (преимущественно в верхней части туловища), худые конечности, багровые «полоски» на коже живота и бедер, лунообразное лицо. Также нарушение менструального цикла возникает при гиперпролактинемии, акромегалии или, наоборот, при снижении выработки гормонов гипофиза.

Патология щитовидной железы. Она связана с нарушением функции органа (гипотиреоз или тиреотоксикоз).

Ожирение.

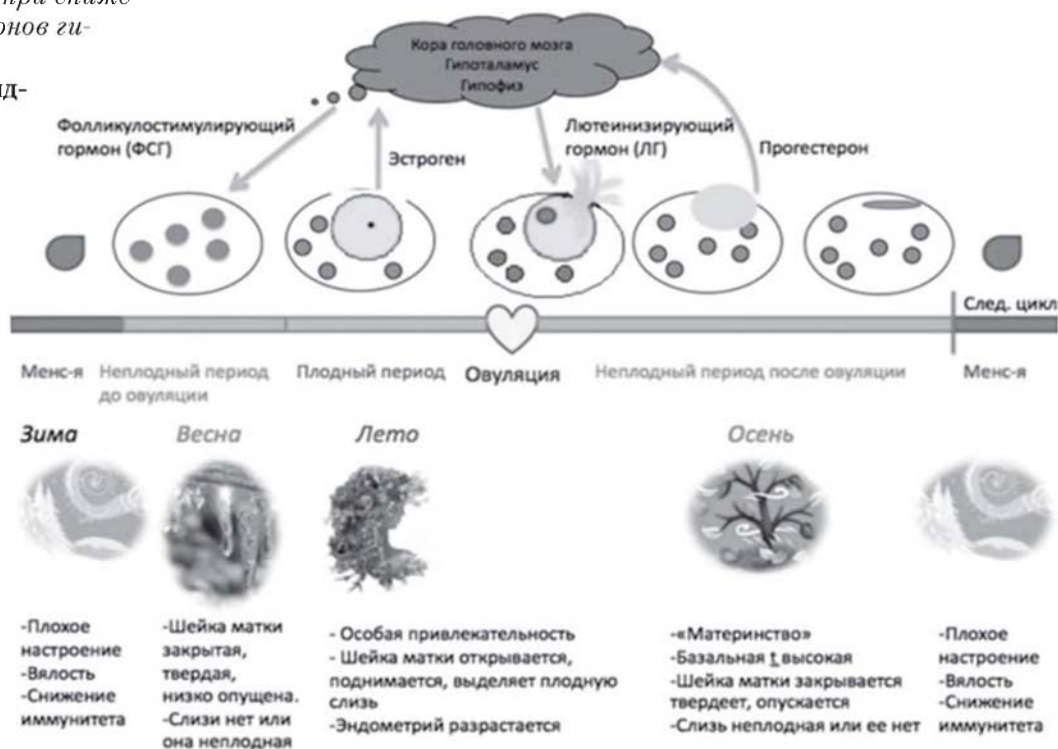
Сахарный диабет 1 и 2 типа при декомпенсации углеводного обмена.

Патология надпочечников. Например, при вышеописанном синдроме Иценко-Кушинга, а также при врожденной дисфункции коры надпочечников, опухоли, которая вырабатывает мужские половые гормоны.



Функциональная гипоталамическая аменорея

Прежде чем выбрать адекватные и эффективные методы, восстанавливающие у женщины менструальный цикл и овуляцию, **необходимо четко оценить уровень повреждения, функциональные резервы ее эндокринной и репродуктивной системы и выделить кликопатогенетические формы нарушения.**



Встречаем праздник в нестандартной ситуации



Алла Владимировна ЛОБАНОВА,
клинический, семейный,
перинатальный психолог,
онкопсихолог

По статистике Новый год считают главным праздником около 80% россиян. Для всех это яркий, добрый праздник, с верой в волшебство, мечтами о счастливом будущем. Обычно люди идут в гости или празднуют дома, кто-то идет в кафе и рестораны. Но ведь бывают и не совсем стандартные ситуации для встречи нового года.

Болезнь не должна быть причиной для того, чтобы сидеть и страиваться в праздник. Не тратьте силы на печали, грусть и саможалость. Подумайте, как можно обустроить вокруг себя пространство, чтобы отпраздновать необычный, нестандартный Новый год. И этот праздник вам запомнится больше, чем все остальные.

Замечу, что советы, данные ниже, относятся к подготовке любого праздника, любой важной для вас дате, не обязательно только к встрече Нового года.

Готовимся к нестандарту

Постарайтесь на время отсоединиться от своей болезни и постараться искренне порадоваться самому празднику. Новый год приходит, значит будет что-то хорошее, интересное, стоящее. Вместе со старым годом уходит всё плохое что было, проблемы, стрессы, переживания, с которыми нежелательно переходить в новый год. Постарайтесь максимально освободиться от негатива, чтобы оставить всё плохое в старом году. Для этого можно провести очищающую медитативную технику.

Представьте ваше тело в виде сосуда. В нем есть три входа или три выхода: один - на макушке головы, два - на стопах ног. Сейчас они плотно «закрываются пробками». Представьте, что ваше тело наполнено жидкостью неприятного цвета, в ней все ваши болезни, горести и проблемы. Рассмотрите цвет жидкости, ее консистенцию. Представьте, что вы «открываете пробки» в стопах ног, и жидкость начинает выливаться из вас - прямо в землю, освобождая вас с головы. Очищает-

ся голова, шея, плечи, руки, грудь (дыхание становится более легким), область живота, бедер, ног. Как только вы почувствовали, что ваше тело совершенно чистое, в нем нет ни капли той грязной жидкости, - «закройте пробками» стопы и «откройте пробку» на макушке головы. А теперь в себя, как в чашу, начните заливать жидкость приятного вам цвета (это могут быть и сочетания приятных лично вам цветов). Вместе с цветом привнесите в себя радость, гармонию, счастье, успех и т.д. Начните заполнять себя с ног. Ноги наливаются жидкостью приятного вам цвета, область таза, живота наливаются жидкостью приятного вам цвета, грудь, руки, плечи, шея, голова наполняются жидкостью приятного вам цвета. Когда вы почувствовали, что тело полностью наполнено, «закройте пробку» в области головы. Выполняйте это упражнение два раза в день за неделю до торжественной праздничной даты.

Можно украсить помещение, где вы находитесь. Возможно, вам удастся поставить маленькую елочку, пусть даже и искусственную. Или же поставить пару еловых веточек. Для украшения можно использовать вырезанные из бумаги снежинки, гирлянды, новогодние фигурки, мишуру. Эти атрибуты можно или изготовить самим, или попросить родных приобрести в магазине. Конечно, желательно иметь телевизор, радио, телефон с выходом в интернет, чтобы можно было в новогоднюю ночь послушать речь Президента, посмотреть концерт.

Можно объединиться с соседями по палате или же палатам, или с соседями по нестандартной ситуа-



ции. Это будет веселее, к тому же подготовка к празднику сближает.

Накройте небольшой стол. Каждый может принести что-то свое или попросить близких принести на общий стол, который можно необычно оформить, используя свою фантазию или советы из интернета.

Приготовьте небольшие сувениры для тех, с кем находитесь вместе. Ведь им тоже тяжело встречать праздник в болезни. Может быть, даже небольшой презент приободрит их.

Попробуйте создать **максимально уютную и домашнюю атмосферу**, чтобы сблизиться с людьми, которые оказались с вами рядом.

Можно придумать **шуточные поздравления** в стихах, например (или найти их в интернете), подобрать интересные **загадки** про зиму и праздники. Расскажите друг другу интересные моменты и новогодние истории из жизни, не стесняйтесь делиться хорошими и веселыми воспоминаниями. Направьте всю энергию на душевное общение, а не физическое веселье.

Можно поиграть в **веселые игры, которые не требуют физических усилий**. Предложу некоторые варианты.

«Профессия на Новый год». По команде ведущего каждый гость должен составить свой список профессий человека на Новый год. И чем креативнее будут эти профессии, тем лучше (например, чистильщик мандаринок, хлопушечник, шампаньконаливайщик и так далее, что подскажет ваша фантазия). Кто за минуту сможет составить самый длинный список необычных профессий, тот станет победителем и получит символический приз.

«Часы 12 бьют, а мы рисуем». Каждый участник за 12 секунд должен нарисовать на своем листе бумаги как можно больше новогодних предметов (елка, шарик, снеговик, подарок, оливье и так далее). Кто больше нарисовал, - тот и победитель.

«Новогодняя фигура, замри». Для этого конкурса нужно заранее



подготовить листы с названиями любых новогодних фигур (Снегурочка, Дед Мороз, сосулька, снежинка, зайка, олень, бутылка шампанского и т.д.). В игре по очереди участвуют все гости. Участник становится лицом к остальным гостям, при этом он не должен поворачиваться в сторону ведущего, который стоит позади него. Ведущий говорит: «Вьюга волнуется раз, вьюга волнуется два, вьюга волнуется три, новогодняя фигура, на месте замри!» - и показывает лист с названием фигуры. Например, написано «сосулька», значит, гости замирают в позе «сосульки», чтобы участник угадал загаданное. Для каждого участника «вьюга волнуется» по пять раз, то есть каждый должен попытаться отгадать пять новогодних фигур. Кто отгадал больше всех, - тот и получает звание победителя.

«Не говори мне правду». Ведущий подготавливает различные вопросы на тему Нового года: «что все люди наряжают на праздник?», «какой салат принято считать символом Нового года?», «что запускают в небо люди в новогоднюю ночь?» и т.д. - и задает их быстро и ловко, требуя такого же ответа. Каждый участник должен помнить, что отвечать нужно неправильно. Тот, кто дает правильные ответы, в конце конкурса выполняет различные желания или рассказывает стихи.

Новый год приходит, значит будет что-то хорошее, интересное, стоящее. Вместе со старым годом уходит всё плохое что было, проблемы, стрессы, переживания, с которыми нежелательно переходить в новый год. Постарайтесь максимально освободиться от негатива, чтобы оставить всё плохое в старом году.



◀ Когда праздник застал вас не дома

Празднование неожиданно пошло не по задуманному плану: например, вы застряли в лифте, машина сломалась по дороге, может, у вас случилась беда - что можно сделать?

Самое первое - найдите место, где вам будет тепло и безопасно, сообщите спасателям о своем местонахождении. Для внутреннего успокоения окунитесь в воспоминания: вспомните, как вы отмечали Новый год назад, два года назад, кто был рядом с вами, где сейчас эти люди, проанализируйте события года нынешнего, что в нем было хорошего и что бы вы хотели изменить... На самом деле побыть с собой наедине - это большая редкость для современного человека. Реалии нынешнего времени предполагают очень быстрый темп жизни, что рождает неумение расслабляться, сложности самоменеджмента и самовосстановления. Расценивайте сложившуюся ситуацию как удачу - видимо, вам это настолько было необходимо, чтобы жизнь поставила вас в такие сложные условия.

Предлагаю **инструкцию по самоменеджменту.**

1. Подышите и успокойтесь, снимите стрессовое состояние: на счет 4 - вдох носом, на счет 7 - выдох ртом. Дышим в таком ритме минуты четыре.

2. Прикройте глаза и представьте себя в какой-то комфортной обстановке: в летнем лесу, дома на диване, на берегу моря...

3. Обратите внимание на себя, разложите ситуацию по полочкам: с чем следует примириться? в чем можно найти позитивный момент? что в этой ситуации я должен изменить?

4. Поиск ресурсов: какие уже есть? какие нужно добыть и как? составить план на ближайшее время.

5. Приступите к выполнению этого плана.

Будьте счастливы!

Говорят, **как** встретишь Новый год, так его и проведешь. Именно - как встретишь, **но не где** встретишь! Поэтому постарайтесь встретить праздник радостно, оптимистично, наполнено и счастливо. Ведь счастье живет внутри нас, ни один человек не может сделать именно вас счастливым. Другое дело, что иногда люди сами просто не готовы к этому счастью.

Я желаю вам осознанности и принятия, не смирения, а принятия, то есть понимания того, что всё в наших руках, именно мы можем сделать свою жизнь комфортной, уютной, ресурсной, улучшить ее качество. ☺

И паспорт не нужен

Людям, чьей жизни и здоровью угрожает опасность, смогут оказывать помощь по заявлению и без дополнительных документов.

Ничего лишнего

Минтруд предложил утвердить «отдельный примерный порядок предоставления срочных социальных услуг» людям, попавшим в сложные жизненные обстоятельства. Сейчас россиянам без документа, удостоверяющего личность, в предоставлении такой помощи могут отказать. Новый порядок закрепит алгоритм действий органов соцзащиты при получении информации о том, что тот или иной человек нуждается в срочной помощи. **В экстренных случаях, если жизни и здоровью что-то угрожает, россияне смогут обращаться за неотложной социальной помощью без паспорта.** Заявление на оказание услуг составят на основе акта опроса нуждающегося или его представителя.

Чтобы получить срочные социальные услуги, гражданину необходимо обращаться в комплексные центры социального обслуживания населения либо в региональные некоммерческие организации, крупные благотворительные фонды. Также обратиться за срочной социальной помощью можно и в МФЦ. С 1 января 2023 года начнет работу Социальный фонд, который объединит Пенсионный фонд и Фонд социального страхования. В новой структуре можно будет получить все виды поддержки, которые сегодня оказывают в двух фондах.





Уважаемые читатели!

Открыта редакционная подписка краевого медико-социального журнала на 2023 год (адрес доставки в квитанции). Подписка на наш журнал традиционно является хорошим подарком к различным семейным праздникам: свадьбе, рождению ребенка, дню рождения...

Журнал «Здоровье алтайской семьи» получают для структурных подразделений образовательные и иные социальные и общественные организации края, руководители крупных промышленных предприятий и представители среднего и малого бизнеса, заинтересованные в сохранении и укреплении здоровья своих сотрудников, подписывают достаточное количество комплектов издания для проведения пропаганды ЗОЖ, профилактики заболеваний.

Подарите журнал «Здоровье алтайской семьи» своим родителям, взрослым детям, оформите подписку для вашей собственной семьи, для вашей фирмы.

Подписка на наш журнал - полезный подарок!

ИЗВЕЩЕНИЕ	Внимание!!! Обязательно заполнить ФИО получателя корреспонденции.						
	Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск" ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001 Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162 Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771 ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426 Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2023 г. №1-12 Плательщик (Ф.И.О.): Наименование фирмы, контактный телефон г. Барнаул, пр. Ленина, 56 Адрес получателя корреспонденции _____ Почтовый индекс, город (район, название поселка), (представительство журнала «Здоровье алтайской семьи») улица, дом, квартира (офис) Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____						
Кассир	<table border="1"><thead><tr><th>Назначение платежа</th><th>Сумма</th><th>Итого к уплате</th></tr></thead><tbody><tr><td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2023 год, №1-12</td><td>2000-00</td><td>2000-00</td></tr></tbody></table> <p>Плательщик (подпись) _____ Дата _____</p>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2023 год, №1-12	2000-00	2000-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2023 год, №1-12	2000-00	2000-00					
КВИТАНЦИЯ	Наименование получателя платежа: ООО "Издательство "Вечерний Новоалтайск" ИНН: ИНН 2263020152 КПП 220801001 Номер счета получателя платежа: 40702810600020000162 Наименование банка: ООО КБ "Алтайкапиталбанк" г.Барнаул БИК: 040173771 Кор.счет: 30101810900000000771 ОКПО: 52090627 ОГРН: 1022202409426 Наименование платежа: Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» на 2023 г. №1-12 Плательщик (Ф.И.О.): Наименование фирмы, контактный телефон г. Барнаул, пр. Ленина, 56 Адрес получателя корреспонденции _____ Почтовый индекс, город (район, название поселка), (представительство журнала «Здоровье алтайской семьи») улица, дом, квартира (офис) Наименование фирмы (ФИО) получателя, контактное лицо, телефон _____						
	Кассир	<table border="1"><thead><tr><th>Назначение платежа</th><th>Сумма</th><th>Итого к уплате</th></tr></thead><tbody><tr><td>Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2023 год, №1-12</td><td>2000-00</td><td>2000-00</td></tr></tbody></table> <p>Плательщик (подпись) _____ Дата _____</p>	Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате	Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2023 год, №1-12	2000-00
Назначение платежа	Сумма	Итого к уплате					
Подписка на журнал «Здоровье алтайской семьи» 2023 год, №1-12	2000-00	2000-00					

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



№11 (227) декабрь 2022 г.



Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления
Алтайского края
по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства
Алтайского края, 2017 год



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

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

Время подписания в печать:
по графику - 14:00 29.12.2022 г.,
фактически - 14:00 29.12.2022 г.
Дата выхода: 31.12.2022 г.

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

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

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск»:
658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.
Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,
г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.
Адрес работы с общественными представителями:
656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56.
E-mail: nebolem@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolem>

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В. Адрес типографии:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.
Печать офсетная. Тираж - 2500 экз. Цена свободная.

Всё для Победы!

НАРОДНЫЙ ФРОНТ

АЛТАЙСКИЙ КРАЙ

ПОДДЕРЖИМ НАШИХ РЕБЯТ НА ПЕРЕДОВОЙ!



Мы - один народ!

В Великую Отечественную войну работал Фонд обороны для добровольных пожертвований. Тогда люди сплотились, чтобы сильный тыл стал опорой воинам.

Народный фронт с лета 2022 года смог собрать 4,2 миллиарда рублей в рамках проекта «Всё для победы», направленного на поддержку военнослужащих, в том числе мобилизованным бойцам из разных регионов страны. С 18 февраля собрано и доставлено более 9100 тонн гуманитарной помощи: это прежде всего - продуктовые наборы, медикаменты, вещи.

Результаты деятельности фонда «Всё для победы» открыты для всех. Прямо на сайте <https://pobeda.onf.ru/> мы показываем кому, как, что и с кем передаем. Отчет по сбору появляется сразу, как только происходит вручение.