

6+

# ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№5 (233) МАЙ 2023

1941-1945



С ДНЕМ ПОБЕДЫ!



## На том стоит Россия!



Только сейчас, наверное, с возрастом, в полной мере осознаю истинную созидательную мощь, негибкую волю и веру в правое дело нашего народа.

Мои ровесники родились в конце 50-х годов! Десять лет прошло с окончания войны! Всего десять лет! Даже сейчас представить сложно, как наши деды и родители, в тяжелые военные годы быстро повзрослевшие, смогли сделать тогда наше детство, юность такими солнечными, радостными и где-то даже беззаботными! Как истерзанной войной стране хватило сил в столь короткие сроки не только восстановить регионы, пострадавшие от разрушений, попавшие в зоны военных действий, но и реализовать беспрецедентные по своей значимости и размаху проекты практически по всей стране, в Сибири, на Дальнем Востоке, которые до сих пор не дают покоя зарубежным «экспертам»: Как пример: опубликованный в России в 2007 году «опус» Фионы Хилл и Клиффорда Гэдди «Сибирское бремя. Просчеты советского планирования и будущее России», где они как ничтоже сумняшеся проводят мысль: «...Уменьшение параметров населения Сибири отвечает национальным интересам России. ...России в идеале необходимо «сжаться»..., а людям из Сибири переселиться в западные регионы. ...Важно не препятствовать тем, кто намерен уехать...». Парадоксально, что такие «планы» находили сторонников в нашей стране - и даже среди руководителей, а их идеологам предоставлялась возможность проповедовать свои идеи на серьезных экономических форумах, они пытались «вплести» эти бредни в стратегии социально-экономического развития значимых сибирских регионов.

Наша Победа в Великой Отечественной войне - главный объединяющий страну праздник! Это праздник не только наш, наших дедов и отцов, но и наших детей и внуков, правнуков! Историческая значимость Победы - незыблема!

В последние годы мы получаем всё больше информации о предвоенном периоде в СССР, в Европе и о том, какую реально роль сыграла наша страна в восстановлении освобожденной от нацизма Европы. Сколько ресурсов наша страна, сама еще разрушенная и обескровленная войной, направила европейским народам, также пострадавшим от нацизма! Не говоря уже о масштабах послевоенного строительства в самой огромной стране: один только перечень объектов послевоенных пятилеток впечатляет! А реально жизнь менялась и в регионах «интенсивного развития», и в небольших поселениях. «Наследства дедов и отцов» хватило и на «прихватизацию», и по сути до наступившего сегодняшнего времени больших перемен. И мы, действительно, сегодня оказались во времени БОЛЬШИХ ПЕРЕМЕН!

Я не призываю в нынешней ситуации кардинально изменить все аспекты нашей всё еще для большинства жителей в принципе мирной жизни! Наверное, нет острой необходимости отказаться от уже привычного комфорта, посещения театров, концертов, спортивных объектов, путешествий...

То, что принципиально, на мой взгляд, должно быть изменено - это отношение к труду: к реальному труду на предприятиях, в школах, в вузах, в медицинских учреждениях. Везде! Банально звучит, но нам самим нужно держать в порядке свой дом, двор. «Не гадить!» там, где живешь. Ненужное, всякого рода халява, «блехерство» и тому подобное - по сути должно самоутилизироваться!

Нужно дорожить своей семьей, строить человеческие отношения с друзьями, сослуживцами, соседями. Нужно! Всякого рода интриганство и так называемые «технологии общения» - разрушительны.

Нужно говорить о государственной идеологии и, не стесняясь, учить, воспитывать патриотов нашей страны, гордящихся Россией и дорожащих ей.

Нужно всемерно поддерживать тех, кто, рискуя, ценой своей жизни находится сегодня (и вынужден будет и впредь - охраняя наш покой) на видимых и невидимых фронтах и гарантирует нам ЖИЗНЬ! Мы не имеем право оставить без внимания и заботы, без серьезной государственной поддержки и семьи наших воинов.

В эти победные майские дни не лишне напомнить эти, казалось бы, прописные истины... Склоняя голову перед ветеранами Великой Отечественной войны, их Великой Победой, знаем: враг будет разбит, Победа будет за нами!

На том стоит Россия, русский мир!

**И.В. Козлова,**  
главный редактор журнала,  
Сопредседатель Регионального штаба  
Народного фронта в Алтайском крае





**Поддержка  
доноров  
костного мозга**



**Аномалия  
развития женских  
половых органов**



**Персональные  
лекарства  
без вредностей**



**Созависимость  
и наркомания**



**Групповая  
психотерапия  
в реабилитации  
пациентов**

**ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА**

Дом, где живет аист, отмечает юбилей! 85 лет славного пути ..... 2-5

Пангеном человека ..... 6

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"**

Поддержка доноров костного мозга ..... 7

Законы, вступившие в силу в мае ..... 8

Умирающая профессия ..... 9

Медицина оправилась от пандемии ..... 10

Новости здравоохранения России ..... 11

**ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+**

«Пожилой пациент в первичном звене здравоохранения» ..... 12

Российский регистр больных деменцией ..... 13

Новости здравоохранения России ..... 14

**ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!**

О.В. Булганина. Аномалии развития женских половых органов ..... 15-18

Пациентам и медикам - популярно о гепатите С ..... 18-19

Новости здравоохранения России ..... 20

**ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ**

А.В. Шестакова. Как сохранить  
медицинской сестре свое эмоциональное здоровье ..... 21-23

Ю.С. Меньшакова. Найти ответы для себя ..... 23-24

Новости здравоохранения России ..... 25

Персональные лекарства без вредностей ..... 26-27

Н.М. Егорова. Созависимость и наркомания.  
Как выйти из этого круга ..... 28-31

Сок и кофе в удовольствие ..... 32

Остра на язычок ..... 33

**СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА**

А.В. Лобанова. Групповая психотерапия в реабилитации пациентов ..... 34-37

ВИЧ в России ..... 37

**К 70-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ АГМУ**

В.Г. Лычев: учитель, наставник, клиницист,  
оратор, интеллигент высшей пробы... ..... 38-40

Проблемы на память: как работает постковидный синдром ..... 41-42

Демидовский вестник, май 2023 год ..... 43-44



# Дом, где живет аист, отмечает юбилей! 85 лет славного пути

**Весной 1938 года в газете «Алтайская правда» от 18 апреля появилась заметка о том, что в Барнауле на улице Молодежной возле городской больницы закончено строительство нового родильного дома, оборудованного гораздо совершеннее, чем уже существующий, рассчитанный на 50 коек.**

В заметке говорилось, что *«...в последней декаде апреля новый родильный дом будет открыт. Барнаульский горздрав сделает роженицам хороший подарок к Первому мая».*



И Приказом Барнаульского горздрава №36 от 28 апреля 1938 года был дан старт работы нового родильного дома.

**29 апреля 1938 года - центральный родильный дом горо-**

**да Барнаула открыл свои двери для первых пациентов.**

В то время штат родильного дома состоял из 77 человек: это - 8 врачей-акушеров-гинекологов, 2 педиатра, 18 акушеров, 12 медсестер, 37 санитарок. Главным врачом была назначена **Софья Николаевна ГОРБУНОВА**. Из хозяйственных построек имелся «гараж» с лошадью и санями, кочегарка и продуктовый склад.

Первым сотрудникам Барнаульского родильного дома выдалась нелегкая доля. Они оказывали помощь более пяти тысячам роженицам в год, трудились не только в стенах своего учреждения, но и выезжали для оказания помощи в районы края, в том числе и в периоды эпидемий.



## А дальше была война...

32 медицинских работника вместе с главным врачом **Маргаритой Дмитриевной ФИСЕНКО** (руководитель учреждения со 2 июля 1940 года по 12 июля 1941 года) мобилизованы на фронт.

В годы Великой Отечественной войны менялись руководители учреждения: **Ефросинья Ивановна ЗЕМЕЛЬ** (с 23 июля 1941 года по 6 сентября 1942 года), **Полина Финогеновна КАЛИНКИНА** (с 5 сентября 1942 года по 7 февраля 1944 года), **Софья Моисеевна ЗАЛЕЕВА** (с 7 февраля 1944 года по 21 июля 1944 года), **Людмила Николаевна ЯДОНИСТ** (с 21 июля 1944 года по 26 мая 1947 года).

Но несмотря на голод, суровые условия жизни и труда, мобилизацию сотрудников учреждения на фронт центральный роддом Барнаула продолжал работать и оказывать специализированную помощь беременным, роженицам и новорожденным.



Коллектив родильного дома, конец 1930-х годов



## Послевоенное время

Вот и пришел долгожданный мир! В это время роддом продолжает работать и совершенствоваться. Сильные люди, профессионалы, преданные своему делу, закладывают базис будущих успехов в развитии «детско-взрослого учреждения».

С 1 августа 1947 года по 6 сентября 1951 года теперь уже родильным домом №2 города Барнаула руководит **Айказат Хантырович ДЕЛАКЯН**.

С 1951 года в течение 27 лет роддомом руководила **Фрида Моисеевна ГАРТ** - заслуженный врач РСФСР, отличник здравоохранения, главный городской специалист по акушерству и гинекологии. Она привлекала к работе лучших специалистов, настоящих профессионалов своего дела, способных не только оказывать помощь матери и ребенку, но и передать свои знания и умения молодым врачам. Под ее руководством роддом вырос в одно из крупнейших родовспомогательных учреждений края, стал основной базой повышения квалификации врачей и средних медицинских работников городов и районов края.

**С 1957 года** - с даты основания кафедры акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского инсти-



тута (с 1995 года - университета) - **родильный дом №2 стал основной клинической базой кафедры.**

Врачи родильного дома во главе с главным врачом Ф.М. Гарт стали первыми преподавателями кафедры и вместе с основателем кафедры профессором **Михаилом Львовичем ЦЫРУЛЬНИКОВЫМ**, имеющим богатый профессиональный опыт, стали передавать свои знания и умения молодым врачам. В свою очередь, первые штатные ассистенты и доценты кафедры (**З.П. ХОРЕ-**

**ВА, А.А. ГАЛОЧКИНА, И.Б. ПЧЁЛКИНА, В.В. ШТЕЙН-ГАУЭР, Н.И. ФАДЕЕВА, Н.П. ЗЕНКИНА** и другие) активно включались в работу родильного дома. Тесная связь роддома и кафедры позволила



заложить в медицинском учреждении серьезные профессиональные традиции, основанные на принципах классического акушерства, сформировать костяк талантливых, компетентных специалистов, настоящих энтузиастов своего дела.

**В 1959 году** в структуре роддома появилась **первая отдельно стоящая женская консультация** (пр.Калинина, дом 3). Консультация обслуживала пять участков Октябрьского района. В 1962 году женская консультация была переведена на другой адрес - пр.Ленина, дом 42, где и находится в настоящее время.





## 1970-е годы и позже

1975 год ознаменован для родильного дома двумя значимыми событиями.

Во-первых, **введен в эксплуатацию второй корпус родильного дома**, в котором расположились отделения патологии беременных малых и больших сроков, каждое рассчитанное на 60 коек. Новый корпус не только построен по новым технологиям, но и оснащен современным медицинским оборудованием. Всё это было сделано для того, чтобы оказывать квалифицированную помощь беременным, роженицам и родильницам, имеющим соматическую патологию и нарушения репродуктивной функции, помочь им не только выносить беременность, но и родить здорового ребенка, сохранить свою жизнь и здоровье.

Во-вторых, в 1975 году **открывается специализированная консультация «Брак и семья»**, основная цель работы которой - оказание специализированной помощи женщинам с невынашиванием беременности, гинекологической эндокринной патологией, проблемами эндометрия, при бесплодном браке и сексопатологии.

С 1978 года началась новая веха в жизни родильного дома. На пост главного врача заступает главный городской акушер-гинеколог **Ольга Евгеньевна СТРОГАНОВА**. Сохраняя традиции, заложенные первыми главными врачами родильного дома, она продолжает внедрять в работу родильного дома новые передовые технологии, тонко, интеллигентно, но профессионально формирует молодой работоспособный, высококвалифицированный, ответственный коллектив. Ольга Евгеньевна Строганова была главным врачом 22 года (с 1978 по 2000 год). За годы ее руководства роддом планомерно рос и развивался, были организованы анестезиологическая и неонатологическая службы с круглосуточными дежурствами, открыты биохимическая лаборатория и городская лаборатория по культуральной диагностике.

В 1994 году по инициативе главного акушера-гинеколога Алтайского края, доктора медицинских наук, профессора **Галины Никифоровны ПЕРФИЛЬЕВОЙ** именно на базе родильного дома №2 города Барнаула был развернут краевой центр репродукции для оказания помощи пациенткам, страдающим бесплодием.

На исходе XX века, благодаря мудрости и профессионализму первых главных врачей и сотрудников некогда центрального родильного дома, родильный дом №2 города Барнаула стал современным многопрофильным родовспомогательным объединением, включающим в себя и стационарное, и мощное амбулаторное звено акушерско-гинекологической службы.

## Жизнь в XXI веке

С начала XXI века и по настоящее время КГБУЗ «Родильный дом №2, г. Барнаул» возглавляет заслуженный врач РФ, врач-акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, депутат Барнаульской гордумы VII и VIII созывов **Людмила Петровна АНАНЬИНА**, которая в условиях современного здравоохранения гармонично сочетает в себе профессионализм врача-акушера-гинеколога, менеджера, владеет знаниями по юриспруденции и экономике. И все ее усилия направлены на то, чтобы учреждение успешно работало и развивалось.

Уже третье десятилетие XXI века коллектив роддома по-прежнему продолжает дарить жизнь новым гражданам нашего края и страны, помогает женщинам стать счастливыми матерями, но услуга родовспоможения оказывается на новом современном уровне.

С 2003 года учреждение работает по международной программе «Мать и дитя» в системе РОУС (роды, ориентированные на участие семьи), практикуя партнерские роды, совместное пребывание матери и ребенка, успешно работает программа грудного вскармливания.

В 2015 году в роддоме был завершен капитальный ремонт, благодаря чему он обрел качественно новую жизнь. В обновленном здании родильного корпуса по современным стандартам выполнена приточно-вытяжная вентиляция и система кондиционирования, что важно в плане профилактики различных инфекционных заболеваний у новорожденных. Капремонт корпуса сопровождался его техническим переоснащением: инди-



видуальные родильные залы, операционные и отделения реанимации, ультразвуковой диагностики укомплектованы медицинским оборудованием последнего поколения. В палатах, рассчитанных на пребывание двух, максимум - четырех мам с младенцами, установлены новая мебель, пеленальные столы с оборудованием для обогрева ребенка, индивидуальные весы.

С 2018 года в учреждении успешно применяются высокотехнологические, органосохраняющие, хирургические методы лечения гинекологических больных с гормонозависимой патологией тела матки, эндометрия, яичников, нарушениями фертильности. Многолетняя совместная работа с сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ (заведующий кафедрой профессор **Ольга Васильевна РЕМНЕВА**) позволяет разумно совмещать практику и науку, выполнять три важные задачи: лечить, учить, разрабатывать и внедрять новое в лечебную практику, что позволяет коллективу роддома «шагать в ногу» со временем, быть одним из лучших родовспомогательных учреждений Алтайского края, имеет достаточно низкие, соответствующие европейским стандартам, показате-



ли основных акушерских осложнений, перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности.

Сегодня в родильном доме №2 города Барнаула трудится 341 сотрудник, в том числе - 66 врачей, 137 средних медработников, 138 человек прочего персонала. Каждый второй врач имеет высшую квалификационную категорию, три врача - научное звание кандидата медицинских наук (**Елена Васильевна СТРОГАНОВА**, **Алла Викторовна АРИНИЧЕВА**, **Татьяна Анатольевна АГАРКОВА**), три врача - почетное звание «Заслужен-

ный врач РФ» (**Людмила Петровна АНАНЬИНА**, **Елена Васильевна СТРОГАНОВА**, **Иван Арсентьевич АРИШИН**), пять специалистов поощрены нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» (**Людмила Петровна АНАНЬИНА**, **Елена Васильевна СТРОГАНОВА**, **Рада Александровна МАРКИНА**, **Елена Ивановна КАНТУЗОВА**, **Марина Александровна ВАРОВСКАЯ**).

Неоднократно коллектив родильного дома №2 награждался почетными грамотами и благодарностями городского и краевого комитета по делам здравоохранения, регионального министерства здравоохранения. Сотрудники учреждения становились призерами конкурса «Лучший по профессии» (**Людмила Владимировна ПАНЧЕНКО**, **Елена Васильевна СТРОГАНОВА**, **Марина Александровна ВАРОВСКАЯ**, **Лариса Викторовна БЕКУРИНА**).

*Но главная награда для всего коллектива КГБУЗ «Родильный дом №2, г. Барнаул» - это рождение нового человека, счастливые лица матерей и отцов, положительные отзывы пациентов, радость каждой семьи! ☺*

**С.Д. ЯВОРСКАЯ**,  
д.м.н., доцент, профессор  
кафедры акушерства и  
гинекологии с курсом ДПО АГМУ





# «Пожилой пациент в первичном звене здравоохранения»

- тема VII Всероссийского конгресса по геронтологии и гериатрии с международным участием, прошедшего 18-19 мая 2023 года в Москве.

Конгресс был посвящен особенностям оказания медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста и состоялся при поддержке Европейского общества гериатрической медицины с участием ведущих экспертов в области геронтологии и гериатрии, внештатных гериатров субъектов РФ, представителей служб социальной защиты, НКО.

От Алтайского края в работе конгресса приняли участие главный внештатный специалист гериатр министерства здравоохранения Алтайского края, начальник КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» **Ольга ЗУБОВА** и заведующая Алтайским краевым гериатрическим центром КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн», врач-гериатр **Наталья ЦЕЛЮК**.

На конгрессе были представлены передовые достижения, инновационные технологии в области геронтологии и гериатрии, которые направлены на повышение качества и продолжительности жизни пожилого человека, а также проходили мастер-классы с клиническими разборами гериатрических пациентов, мастер-классы реабилитационных упражнений для пациентов с гериатрическими синдромами.

В рамках конгресса эксперты рассмотрели актуальные вопросы оказания медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста, в том числе гериатрические синдромы: проблемы профилактики, лечения и ведения, особенности фармакотерапии людей пожилого и старческого возраста, проблемы геронтологии и трансляционной медицины, образования в области гериатрии для врачей, среднего медицинского персонала, специалистов по социальной работе, роль социальных служб, некоммерческих организаций и социального бизнеса.



Завершающим этапом VII Всероссийского конгресса по геронтологии и гериатрии стало проведение профильной комиссии Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по вопросу развития организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», на которой были рассмотрены вопросы достижения целевых показателей Федерального проекта «Старшее поколение».

На торжественном закрытии главный внештатный специалист-гериатр Минздрава России **Ольга ТКАЧЕВА** представила итоговую резолюцию Конгресса, в которой были отмечены такие важные моменты, как совершенствование маршрутизации пожилых пациентов к врачу-гериатру, совершенствование организации и проведения профилактических осмотров и диспансеризации, реализация комплекса мер по профилактике падений и переломов, вакцинация граждан пожилого и старческого возраста, развитие системы

долговременного ухода, забота о когнитивном здоровье населения. Все эти меры помогут обеспечить высокое качество оказания медицинской помощи пожилым гражданам страны и продлят период активного долголетия. 🇷🇺

*По информации  
официального сайта  
министерства  
здравоохранения  
Алтайского края*





# Аномалии развития ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

**Врожденные пороки развития влагалища и матки - это стойкие внутриутробные отклонения от вариаций нормы величины, формы, пропорций, симметрии, топографии и органогенеза, повлекшие нарушение их функции.**

У детей и подростков доля врожденных пороков развития женских половых органов колеблется от 3 до 7% от всех гинекологических заболеваний.

Популяционная частота аплазии матки и влагалища составляет **1,8%**, частичная аплазия или полная атрезия влагалища с нарушением оттока менструальной крови - **0,55%**, порок развития матки и влагалища с односторонним нарушением оттока - **0,27%** и без нарушения оттока менструальной крови - **0,1%**. Число пациенток с пороками развития матки и влагалища доля удвоенной матки и влагалища с частичной аплазией одного влагалища достигает **11,5%**.

Этиология развития пороков женских половых органов до сих пор не установлена. Предполагается роль молекулярно-генетических, тератогенных и наследственных факторов и зависимость формы порока от времени их влияния на эмбрион или плод.

## Пороки без нарушения оттока менструальной крови

Пороки развития без нарушения оттока менструальной крови, как правило, не имеют клинических проявлений и выявляются в периоде полового созревания как случайная находка при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости.

Клиническим проявлением аплазии влагалища и матки (синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-

Хаузера) является *первичная аменорея* у девочек-подростков с соответствующими возрасту вторичными половыми признаками, а также *безуспешность попыток половой жизни*.

## Пороки с нарушением оттока менструальной крови

Варианты пороков, сопровождающихся нарушением оттока маточно-вагинального отделяемого, у младенцев проявляются *общим их беспокойством и вздутием тканей промежности* в области вульварного кольца, реже клинической картиной «острого живота».

*Боль в промежности, затрудненные микции и дефекации* могут отмечаться у девочек-подростков с **атрезией девственной плевы или аплазией нижней трети влагалища** при значительных размерах гематокольпоса. При наличии тканей эндометрия в маточных рудиментах с одной или с обеих сторон воз-



**Олеся Валентиновна  
БУЛГАНИНА,**

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



▲

**Диагноз порока развития матки и (или) влагалища устанавливается на основании изучения жалоб и анамнеза, физикального обследования, гинекологического осмотра, УЗИ, МРТ органов малого таза и почек, лапароскопии, гистероскопии, цистоскопии, ректороманоскопии.**

можно появление циклической нарастающей боли внизу живота за счет наполнения рудиментов менструальной кровью.

Циклическая и нарастающая по интенсивности тазовая боль, вплоть до клинической картины «острого живота», у девочек с первичной аменореей возникает **при аплазии влагалища или его части при функционирующей матке.**

**Удвоение влагалища и матки с атрезией нижней и средней трети одного из влагалищ, замкнутый рог матки, асимметричная полная перегородка матки, а также добавочная полость в стенке матки** характеризуются *схваткообразной интенсивной тазовой болью*, усиливающейся с каждой последующей от менархе менструацией.

**При полном удвоении матки и влагалища, двурогой или однорогой матке, внутриматочной перегородке** (полная или неполная) клинические проявления заболевания могут *отсутствовать* либо возникает *дисменорея умеренной степени выраженности.*

### **Диагностика аномалий развития женских половых органов**

Диагноз порока развития матки и (или) влагалища у детей и подростков устанавливается *на основании изучения жалоб и анамнеза, физикального обследования, гинекологического осмотра, УЗИ, МРТ органов малого таза и почек, ла-*

*пароскопии, гистероскопии, цистоскопии, ректороманоскопии* (по показаниям и при наличии условий).

**При проведении физикального обследования** у девочек с пороками развития матки и влагалища, как правило, имеются развитые вторичные половые признаки. Тогда как при визуальной оценке строения и состояния наружных половых органов и бимануальном пальпаторном исследовании органов малого таза имеются свои особенности.

При внешнем осмотре пациенток **с аплазией влагалища и матки** обычно отмечаются правильное телосложение, женский фенотип, но возможны *сочетанные аномалии*, встречаемые в различных комбинациях: пороки развития позвоночника, патология кожи - родимые пятна, гемангиомы, врожденные пороки сердца, аномалии ЖКТ.

Чаще всего встречаются *пороки развития органов мочевого выделения*: аплазия почки, дистопия единственной почки, одной или обеих почек, удвоение чашечно-лоханочной системы одной, обеих или единственной почки, гипоплазия одной из почек, L-образная или подковообразная почка, аплазия одной почки и перекрестная дистопия мочеточника.

Визуально определяется *правильное развитие наружных половых органов*, по женскому типу, клитор не увеличен, нередко - расширение и смещение вниз наружного отверстия уретры, при этом растянутое отверстие уретры может быть принято за отверстие в девственной плеве. Преддверие влагалища имеет вид девственной плевы или гладкое без отверстия.

**При ректоабдоминальном исследовании** матка не определяется, на ее месте выявляется поперечный тяж, придатки матки, как правило, не определяются, так как они располагаются высоко у стенок малого таза.

**При атрезии девственной плевы или аплазии дистальной части влагалища** определяется *выбухание неперфорированной слизистой преддверия влагалища* в виде цианотичной гладкостенной опухоли промежности в результате образо-





вания мукокольпоса или гидрокольпоса у новорожденных и детей раннего возраста или гематокольпоса у подростков. Заполненное содержимым замкнутое влагалище визуально может определяться как опухоль брюшной полости.

При ректоабдоминальном исследовании в полости малого таза определяется образование *туго- (или мягко-) эластической консистенции*, на вершине которого при атрезии девственной плевы пальпируется более плотное, а при аплазии дистальной части влагалища - мягкотелое образование сферической формы - матка, во втором варианте увеличенная за счет гематометры.

У пациенток с полной или частичной аплазией влагалища при функционирующей матке визуально отмечается *отсутствие входа во влагалище*.

Ректоабдоминальное исследование выявляет в малом тазу на расстоянии от 2 до 8 см от ануса *малоподвижное образование тугоэластической консистенции*, чувствительное при пальпации и попытках смещения (гематометра).

При частичной аплазии влагалища *в малом тазу по средней линии определяется овоидной формы тугоэластической консистенции образование*, на вершине которого пальпируется увеличенная в размерах матка.

При значительном объеме гематокольпоса замкнутого влагалища при ректоабдоминальном исследовании определяется *в малом тазу опухолевидное образование тугоэластической консистенции*, неподвижное, малоболезненное, нижний полюс которого может пальпироваться на различном расстоянии от ануса, а верхний полюс может располагаться в брюшной полости, вплоть до пупочной области в зависимости от уровня аплазии замкнутого влагалища.

## Лабораторная диагностика

Лабораторные диагностические исследования малоинформативны для выявления вида порока раз-



**вития матки и (или) влагалища, но необходимы для уточнения состояния мочевыделительной системы и яичников.**

УЗИ органов малого таза является высокоинформативным методом диагностики порока развития матки и (или) влагалища. Рекомендуется выполнение УЗИ почек и мочевого пузыря у детей и подростков с аплазией матки и влагалища, с полным удвоением матки и влагалища при наличии перегородки влагалища, учитывая частое сочетание указанных пороков развития мочеполовой органов.

MPT - дополнительный метод исследования к УЗИ с целью уточнения анатомотографических особенностей внутренних половых органов, почек и мочеточников при аплазии нижней и средней части влагалища, при тотальной аплазии влагалища, частичной или полной аплазии шейки матки и при атрезии цервикального канала, полной влагалищной перегородке, замкнутом роге матки, функционирующих маточных рудиментах, добавочной полости матки.

## Лечение

Медикаментозное лечение (НПВП, монофазные комбинированные оральные контрацептивы) допустимо только как временное с целью уменьшения выраженности острой тазовой боли за счет ми-

**Этиология развития пороков женских половых органов до сих пор не установлена. Предполагается роль молекулярно-генетических, тератогенных и наследственных факторов и зависимость формы порока от времени их влияния на эмбрион или плод.**



◀ минимизации менструальных кровотечений при невозможности быстрой госпитализации девочки-подростка с пороком развития влагалища и (или) матки и нарушением оттока менструальной крови в стационар медорганизации, имеющей лицензию на выполнение высокотехнологичной медпомощи.

**Основным методом лечения является хирургический.** Для формирования неовлагалища у пациенток с *тотальной аплазией влагалища* методом выбора является кольпоэлонгация с помощью аппаратов механического воздействия - кольпоэлонгаторов. У новорожденных, детей раннего возраста, подростков с клиническими проявлениями атрезии девственной плевы проводят Х-образное или U-образное ее рассечение, коагуляция краев раны и санация влагалища. Девушкам с *частичной аплазией влагалища и нарушением оттока менструальной крови* проводится хирургическая коррекция порока при условии достаточного наполнения замкнутого влагалища. При наличии функционирующего(-их) рудимента(-ов) матки у подростков с циклической тазовой болью *при тотальной аплазии влагалища* проводят удаление рудиментов вместе с маточными трубами.

**Показаниями для консультации врачом-акушером-гинекологом для несовершеннолетних, чтобы своевременно выявить пороки развития матки и (или) влагалища, является отсутствие самостоятельных менструаций у девочек в возрасте 15 лет и старше, также как наличие циклической и нарастающей по интенсивности боли внизу живота с момента первой менструации; выраженная болезненность при первом половом контакте или же полная невозможность половой жизни.** ☺

# Пациентам и медикам

**Минздрав представил методические рекомендации о профилактике заражения и распространения гепатита С. Авторы пособия доработали его, учитывая предложения Роспотребнадзора. Обновленную версию с информацией, как выявить, лечить и предотвратить инфекцию, разместят на сайтах медучреждений страны.**

## Предупрежден, значит вооружен

Как сказано в документе Минздрава, *«рекомендации разработаны для реализации мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С в России в период до 2030 года»*. В первой части методички авторы подробно рассказали людям об этой инфекции, и как от нее уберечься.

**Гепатит С - это воспалительное поражение печени. Заразиться им можно, если кровь инфицированного попадает в кровь или на поврежденную кожу другого человека.** Больше всего рискуют подхватить вирус инъекционные наркоманы. Но такое возможно и при проведении медицинских манипуляций, при нанесении татуировок, пирсинга, а у женщин - когда они делают маникюр или педикюр. Виной всему - не стерильные инструменты.

Передать вирус может и инфицированный член семьи, если использовать одну на всех бритву или маникюрные принадлежности. Ведь частицы крови с вирусом могут остаться на поверхности аксессуаров и попасть через ранку к другому члену семьи.

Поэтому **на косметологические процедуры**, в том числе нанесение татуировок или пирсинга, **надо ходить в салоны, где есть разрешение на оказание таких услуг, а специалисты используют только стерильные приспособления.** Дома надо пользоваться исключительно собственными бритвами, зубными щетками, маникюрными или педикюрными наборами и полотенцами.

Авторы пособия напомнили, что **вирус не передается при рукопожатиях, объятиях, совместном использовании посуды и столовых приборов, общего по-**







# Как сохранить медицинской сестре свое эмоциональное здоровье

*Медицинская сестра - правая рука любого доктора и палочка-выручалочка для каждого пациента. Если врач отвечает за постановку верного диагноза, вовремя назначенное обследование, медикаментозное и оперативное лечение, то от медсестры мы ждем чуткость, внимательность, сердечность, умение выслушать и найти нужные слова в трудный момент.*



**Александра Владимировна  
ШЕСТАКОВА,**

старшая медицинская сестра  
отделения ультразвуковой и  
функциональной диагностики,  
высшая квалификационная  
категория, КГБУЗ «Краевая  
клиническая больница скорой  
медицинской помощи», член  
ПАСМР с 2009 года

Именно медицинская сестра находится рядом с пациентом большую часть его пребывания в стационаре, поэтому от ее теплого взгляда, нежных рук и моральной поддержки зависит скорейшее выздоровление пациента или облегчение состояния во время заболевания.

А что делать самой медсестре, если уже нет сил, когда работа не приносит морального удовлетворения и нервы находятся на пределе, когда чувствуется постоянная усталость, раздражение, а обычный отдых не дает уже нужного результата? Ведь высокая интенсивность труда и большая ответственность за жизни людей нередко приводит



АЛТАЙСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ»



**Уважаемые коллеги!**

*Мы рады поздравить вас с профессиональным праздником –  
Международным Днем медицинской сестры!*

**Под девизом 2023 года:  
«Наши медсестры. Наше будущее».**

*Медицинская сестра – это не просто профессия, это призвание! Здоровье – главное богатство, без которого невозможна счастливая и полноценная жизнь, поэтому ваш повседневный труд всегда был и остается самым уважаемым и востребованным во всем мире.*

*Невозможно добиться результатов лечения и признания пациентов и их близких только за счет знаний, навыков, самых современных технологий и новейшей аппаратуры. Настоящему специалисту сестринского дела должны быть свойственны гуманизм и милосердие, искренняя забота и истинная доброта, а также любовь и верность профессии.*

*Пусть ваши профессиональные качества, чуткие и заботливые сердца всегда будут вознаграждены признательностью и уважением благодарных пациентов.*

*Желаем вам и вашим близким крепкого здоровья, благополучия, неисчерпаемой энергии, взаимной поддержки и вдохновения! Спасибо вам, дорогие друзья и коллеги, за ваше профессиональное служение!*

С уважением,  
АРОО «Профессиональная ассоциация  
средних медицинских работников»



Конные прогулки укрепляют дыхательную, сердечно-сосудистую системы, вестибулярный аппарат, нормализуют серотонин. Даже простое общение с животным вызывает положительные эмоции, а контакт с теплыми мышцами лошади при движении - это своего рода массаж для нашего тела. Свежий воздух, скорость и хорошее настроение помогут забыть даже о самых тяжелых мыслях.

медперсонал к профессиональному выгоранию. И если игнорировать такое состояние - то и к затяжной депрессии и полной профнепригодности.

Есть действенные способы для сохранения эмоционального здоровья и предотвращения профессионального выгорания среднего медицинского персонала, а значит, и повышения качества оказываемой медпомощи.

### Нормализуем уровень гормонов

За настроение и эмоциональный баланс отвечают четыре гормона, уровень которых нужно нормализовать.

Для поддержания дофамина пишите списки дел и вычеркивайте сделанное, ухаживайте за собой и вкусно ешьте; окситоцина - обнимайтесь и держитесь за руки, используйте тактильные ощущения на полную мощность; серотонина - бегайте, медитируйте, плавайте, находитесь на солнце и ходите гулять; эндорфина - смейтесь, занимайтесь спортом, танцуйте и ешьте горький шоколад.

### Ищите позитив

Наполняйте себя позитивными эмоциями. Слушайте музыку - от детской песенки до драйвовой и современной мелодий. Любите готовить - готовьте, читать - читайте, смотреть комедии - смотрите.

Начните уже заниматься тем, чем давно хотели, но откладывали из-за той же самой работы. Даже 15-20 минут, посвященные себе ежедневно, могут творить чудеса с вашим физическим и эмоциональным состоянием.



### Теплая ванна

Налейте теплую ванну с сульфатом магния (MgSO<sub>4</sub>), зажгите аромасвечи. Включите расслабляющую музыку, которая обладает терапевтическим эффектом (шум моря, дождя, пение птиц, шелест листьев, журчание водопада), или мантру - это отличный способ получить умиротворение через звуковые вибрации. Ионы магния помогут расслабиться, снизить раздражительность, нейтрализуя эффект адреналина, улучшить сон и концентрацию, а мышцам и нервам помогут нормально функционировать. После 15-20-минутной ванны примите 300мл успокаивающего травяного чая, например с мятой, ромашкой, чабрецом. Такие процедуры хорошо выполнять 2-3 раза в неделю.

### Эфирные масла

Используйте аромалампу и эфирные масла. Например, лавандовое масло перед сном улучшает качество сна, снимает напряжение, избавляет от стресса, перевозбуждения и плаксивости, головной мозг погружается в состояние покоя. Кедровое масло упорядочивает мысли, гармонизирует ЦНС. Масло черного тмина убирает мигрень, головную боль, головокружение, бессонницу. Апельсиновое масло восстанавливает жизненные силы, избавляет от разочарования. Масло иланг-иланга помогает хорошо выспаться, сбалансировать гормональный фон.

### Медитация

Новичкам лучше постигать мир медитаций с наставником. Также в свободном доступе в интернете есть бесплатные медитации: выберите подходящие вам по музыке, тексту, голосу.

Лучшее время для этой практики - раннее утро, перед завтраком. Медитация поможет проснуться и зарядиться энергией на весь день. Перед сном она поможет снять перевозбуждение, прервать поток тревожных мыслей, подготовиться ко сну.

Место для медитации нужно выбрать такое, где никто вам не будет мешать, без сквозняков и духоты, в комфортном месте без лишних предметов.

Практиковать лучше ежедневно. Для новичков достаточно 20-25 минут, постепенно увеличивая время до часа.





## Флоатинг

Флоатинг с английского - «парить на поверхности». Это современный и быстрый способ снять эмоциональное, умственное и физическое напряжение за 60 минут. Заменяет полноценный сон в 8 часов.

Процедура проходит в специальной капсуле с приглушенным светом. Человек находится в изоляции от внешних раздражителей. За счет высокой концентрации соли тело не тонет, а мышцы получают наибольшее расслабление. Комфортная температура воды, равная температуре тела, позволяет почувствовать себя в невесомости. В результате у вас снижаются тревожность, мышечные боли, улучшается работа сердечно-сосудистой системы, происходит быстрое мышечное восстановление после интенсивных, профессиональных тренировок. Флоатинг также показан беременным женщинам.

## Что еще поможет

Способов укрепить эмоциональное здоровье - много: различные виды массажа, обертывание, маски для лица и тела, SPA-процедуры, иглоукальвание, гидромассажи, пилинги, сауны, хаммам, фитобочки, различные ванночки, йога, бассейн, бег, терренкур.

**Посещайте новые места, знакомьтесь с новыми людьми, больше гуляйте на свежем воздухе, правильно питайтесь, соблюдайте режим сна и отдыха, научитесь освобождаться от негативных эмоций.** Находите время побыть пять минут в тишине и уединении со своими мыслями.

Любой руководитель, в том числе и старшая медицинская сестра, может способствовать укреплению психологического здоровья своих подчиненных. Например, в моих планах предложить и помочь организовать на базе больницы, где я работаю, занятия йогой, что не только поможет восстановить силы, но и сплотить коллектив благодаря общему интересу вне рабочего времени. Планирую создать группу в удобном мессенджере, где участники могут делиться проверенными медитациями, мелодиями, способами снять стресс и усталость, общаться на нерабочие темы и т.д. ☺

# Найти ответы для себя

**«Легко ли быть молодым специалистом в современном роддоме?» - с чего начать, чтобы найти ответ на этот вопрос? От чего можно и нужно оттолкнуться? Наверное, здесь задан не один вопрос, а целых шесть.**

## ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ МОЛОДЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ В СОВРЕМЕННОМ РОДДОМЕ?

Когда фигурист легко и красиво скользит по льду, мы восхищаемся им, и мало кто знает, что за этой легкостью и красотой стоят годы упорного труда спортсмена, травмы и разочарования... Вот так и каждый специалист для достижения этой видимой другому глазу легкости, чтобы стать виртуозом своего дела, должен пройти нелегкий путь. И я к этому готова.

## ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ МОЛОДЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ В СОВРЕМЕННОМ РОДДОМЕ?

Быть или не быть - вот в чем вопрос, который каждый решает для себя сам. Я, как и большинство молодых на тот момент, акушерок, ответила однозначно: конечно же, быть. И именно - быть, а не числиться, не считаться или казаться. Быть своим пациентам родной душой, быть для них опорой и просто быть с ними рядом в минуты и радости, и огорчений.

## ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ МОЛОДЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ В СОВРЕМЕННОМ РОДДОМЕ?

Иоганн Вольфганг Гёте заметил, что «молодость - это недостаток, который очень быстро проходит». Но в том-то и прелесть нашей профессии, что она позволяет нам сохранить этот «недостаток» как можно дольше, в идеале - навсегда. А иначе нельзя. Ведь тогда



**Юлия Сергеевна МЕНЬШАКОВА,**  
медицинская сестра-анестезист,  
КГБУЗ «Родильный дом №1, г.Барнаул»,  
член ПАСМР с 2017 года



## Советы медицинской сестры

Мы не сможем понять наших молодых мамочек, не сможем дать им нужный совет и будем очень далеки друг от друга. Вы посмотрите на наших стажистов: как молоды они душой, как задорно горят их глаза!

«Где родился, там и пригодился» - так можно сказать про меня. Ведь роддом №1 стал для меня действительно вторым домом, а главное - вселил любовь к моей профессии.

Закончив в 2016 году Барнаульский базовый медицинский колледж по специальности «акушерское дело», не раздумывая пошла устраиваться в КГБУЗ «Родильный дом №1, г.Барнаул» дневной акушеркой родильного отделения. Моим наставником стала **Наталья Вячеславовна ОРЕШКИНА**.

С 2017 по 2021 год работала в акушерском отделении патологии беременных, где моими наставниками были **Лидия Анатольевна НЕСТЕРОВА** и **Ольга Александровна НЕСКОРОМНАЯ**.

В 2021 году по производственной необходимости я освоила новую для себя специальность «медицинская сестра-анестезист» и перешла работать в отделение анестезиологии и реанимации, где моими наставниками стали **Яна Владимировна ЗЕЙВАЛЬД**, **Елена Петровна ТКАЧЕНКО** и **Наталья Сергеевна МАРЧУК**.

### ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ МОЛОДЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ В СОВРЕМЕННОМ РОДДОМЕ?

Отвечая на этот вопрос, хотела бы вспомнить слова Гиппократова: «Отнесись к больному так, как бы хотел ты, чтобы отнеслись к тебе в час болезни. Прежде всего - не вреди». Залог хорошей работы и заключается в хорошем взаимоотношении медсестры с пациентом. Ведь это и характеризует тебя и как человека, и как специалиста, который выбрал свой путь в медицине.

### ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ МОЛОДЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ В СОВРЕМЕННОМ РОДДОМЕ?

Современный роддом, несомненно, современный роддом - где та грань, которая разделяет эти два понятия? Какими критериями оценить современность: количеством компьютеров, пластиковыми



окнами с жалюзи? Безусловно, сейчас это показатель. Но посмотрите на наш персонал. Нет ни одного равнодушного специалиста. Считаю, что медицинская сестра реализует тот современный подход, о котором мы все говорим. Поэтому уверена, что современность роддома определяется именно фигурой специалистов, там работающих - творческих, любящих, неравнодушных.

### ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ МОЛОДЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ В СОВРЕМЕННОМ РОДДОМЕ?

Что такое родильный дом для работающих в нем? Здание с палатами, куда тебе приходится ходить каждый день? Или дружная семья, в которой ты любим, важен и необходим? Наш роддом, безусловно, стал второй семьей для меня, где один за всех и все за одного!

Для меня ответ на вопрос «легко ли быть молодым специалистом в современном роддоме?» звучит также, как и сам вопрос, только без частички «ли». Да, легко быть молодым специалистом в современном роддоме. И мы все понимаем, что на самом деле стоит за каждым словом. 🌸

**Быть своим пациентом родной душой, быть для них опорой и просто быть с ними рядом в минуты и радости, и огорчений.**



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





# Созависимость и наркомания. Как выйти из этого круга



**Наталья Михайловна  
ЕГОРОВА,**  
врач-психиатр-нарколог  
высшей  
квалификационной  
категории  
КГБУЗ «Алтайский  
краевой наркологический  
диспансер»

**Созависимость - это процесс преодоления проблемы, которую испытывает близкий человек.**

Если рассмотреть взаимоотношения в семье наркомана, то они представляют собой модель «нездорового» симбиоза. Это означает, что зависимый человек перестает контролировать свою социальную жизнь, заботиться о себе, поддерживать себя, не хочет нести ответственность за свои поступки. Его поведение и реакции напоминают поведение ребенка, и он хочет удовлетворить свои потребности (чувствовать себя уверенным, самостоятельным, получать удовольствие и т.д.) нездоровым путем - через употребление наркотиков. В этом случае родственники, испытывая напряжение, беспокойство, раздражение и желая повлиять на поведение своего ребенка, берут на себя большую часть функций контроля над его поведением и анализом ситуации. **Этим же действиями они, осуществляя «перенос» ответственности, укрепляют нездоровое поведение зависимого.**

Желая изменить поведение ребенка, родители надеются получить возможность почувствовать себя хорошо за счет этого изменения, но на этом пути они встречают много сопротивления и агрессии.

Исходя из понимания «симбиотических» отношений, можно сказать, что **созависимость - это такой тип взаимоотношений, в которых каждый игнорирует свои способности удовлетворять собственные потребности и нужды, манипулируя для этого другими членами семьи.**

Например, отец занят на работе и почти не принимает участия в воспитании ребенка. У матери есть проблемы со здоровьем - большое сердце. Однако она не обращается к врачу, ссылаясь на то, что нет времени, так как «необходимо контролировать сына». Мать обвиняет сына и настаивает на том, чтобы он оставил наркотики, считая, что если он «исправится», то и ее здоровье улучшится. Ей также хотелось бы, чтобы муж больше времени уделял семье, и тогда, как она думает, ее болезнь пройдет. *Общим для всех членов этой семьи является то, что каждый обвиняет в своих проблемах другого и ждет, что другой «волшебным образом» изменится, и тогда проблема будет разрешена.* Мать убеждена, что муж и сын должны изменить свое поведение. Муж надеется на то, что жена «полечит» свои нервы, сын займется «делом». А сын, в свою очередь, считает, что если родители перестанут его «пасти» и «отстанут» от него, тогда он и «справится» с наркотиками.

**В симбиотических отношениях много игнорирования и пассивного поведения.** Так, в нашем примере сын игнорирует свою зависимость от наркотика и необходимость обратиться к специалистам для консультации и лечения. Он перекладывает ответственность за происходящее на родителей и внешние обстоятельства. Мать не заботится о своем здоровье и «дуется» на мужа вместо того, чтобы пойти к врачу и договориться с мужем о по-



мощи и поддержке. Муж игнорирует свои чувства (гнев, раздражение) и потребность быть значимым в семье, проводя много времени на работе, таким образом выражая свое недовольство происходящим.

Также **под созависимостью можно понимать и закрепившуюся реакцию на стресс**. Эта реакция с течением времени становится скорее образом жизни, чем средством выживания. Показательно, что когда источник стресса прекращает свое действие (наркоман перестает употреблять наркотики), то созависимый человек (мать, жена и т.д.) продолжает вести себя так, будто член семьи всё еще не изменил свое поведение и образ жизни (ему не доверяют, обвиняют, контролируют и т.д.). *В этом случае созависимый член семьи создает реальную угрозу рецидива для наркомана, уже находящегося в ремиссии.*

Наличие наркозависимого в семье ломает прежнюю систему взаимоотношений в ней. Члены семьи испытывают трудности в построении доверительных, близких отношений друг с другом и с внешним кругом общения, теряют способность радоваться, имеют заниженную самооценку при завышенных требованиях к себе и высокой самокритичности. **В семье зависимого человека постепенно формируется система взаимного обвинения**, что делает невозможным открытое проявление чувств и приводит к нарушению общения между членами семьи. Изменение одного элемента в семейной системе необратимо приводит к изменению других. **Часто родители или близкие родственники наркозависимого разрушают себя так же быстро, как и сам наркозависимый.**

### **Типичное поведение созависимого члена семьи**

Сначала родитель замечает, что **поведение ребенка изменилось**. Он не может понять, что конкретно происходит, каковы причины этих изменений, опасно ли происходящее для ребенка. *Возникают подозрения, которые родитель пытается опровергнуть, рационализировать.* К примеру, ребенок много спит днем - значит, устает в шко-



ле; появились прогулы - это друзья сбивают с толку; стал раздражительным - значит, сказываются особенности подросткового возраста.

По мере нарастания подозрений **родитель пытается обнаружить истинную причину странного поведения**. Он становится недоверчивым, придирчивым и хочет знать буквально всё о жизни своего ребенка. Он ужесточает контроль, но желаемых результатов всё равно не получает.

**Выяснив, что ребенок употребляет наркотики, родитель либо минимизирует значение этого факта, либо, наоборот, придает ему чрезмерное значение, драматизирует ситуацию.** В любом случае родственники чувствуют, что потеряли контроль над ситуацией, им присуще смешанное чувство страха, вины, гнева, стыда, обиды. При этом они избегают обсуждения этих проблем, поэтому им довольно трудно обратиться за помощью к специалистам. Родители считают, что прежняя жизнь разрушилась, и теперь они не знают, как себя вести и что делать.

С течением времени, приняв факт, что их ребенок употребляет наркотики, **родители в поисках выхода могут брать на себя роли:**

- «родитель-спасатель»,
- «родитель-преследователь»,
- «родитель- жертва».

**Главная опасность созависимости для ребенка - это потеря времени. Созависимым родителям кажется, что они оказывают помощь, но на самом деле только помогают ребенку употреблять наркотики и дальше.**





Участие родителя в отказе ребенка от наркотиков может стать более эффективным после того, как он осознает свою «роль» и сумеет наладить с ребенком искренние прямые отношения.

## «Родитель-спасатель»

Эту роль родители берут на себя, когда считают своего ребенка слабым, беспомощным и безвольным, не способным взять на себя ответственность за свою жизнь.

На первый взгляд, «родитель-спасатель» помогает ребенку, но в то же время он поощряет его слабость и бессилие. Родственники наркозависимого легко попадают в эту ловушку, поскольку сам он при этом охотно занимает позицию жертвы. В возникающих сложностях в школе, в семье, с друзьями наркозависимый обвиняет кого-то извне, проясляет пассивность и тем самым «приглашает» других людей решать его проблемы. Всем своим поведением он показывает «спасателю»: «Я беспомощен и бессилен. Попробуй мне помочь!». И родитель попадает на этот «крючок» и использует всевозможные способы, чтобы помочь, и делает это до тех пор, пока не истощится и не почувствует собственное бессилие, раздражение или гнев.

Родитель ищет адреса служб, где занимаются наркоманами, ходит на консультации к разным специалистам, звонит на телефон доверия, выискивает «самых лучших и самых опытных» наркологов, психологов и т.д., рассчитывая, что ребенок пойдет лечиться. После того, как «подходящее место» найдено, ребенок пообещал пойти лечиться (и, может, даже и пролечился), что-то происходит - и он снова начинает принимать наркотики. А родитель после начинает искать новые места, «получше», где уже наверняка помогут его ребенку.



После нескольких таких неудачных попыток родитель может перейти в другую позицию - «жертвы» или «преследователя».

## «Родитель-жертва»

Родитель, принимающий на себя роль «жертвы», пытается оказать давление на наркозависимого своим состоянием отчаяния. Например, у него может резко ухудшиться здоровье, он выглядит несчастным, ожидая, что ребенок «одумается» и из жалости к родителю перестанет употреблять наркотики.

Такой родитель не отстаивает свои права (боится запретить приводить в дом друзей-наркоманов, отказать ему в деньгах, а в случае опасности - вызвать полицию или обратиться за помощью к другим людям), позволяет унижать себя, перестает заботиться о себе, теряет социальные связи.

Родитель может или «застрять» в этой роли «жертвы», или переключиться на позицию «преследователя».

## «Родитель-преследователь»

Взявший на себя эту роль родитель ведет себя агрессивно по отношению к наркозависимому: ругает и принижает его, угрожает и требует, предполагая, что таким путем можно добиться от ребенка отказа от наркотиков. Он считает, что ребенок сам виноват в том, что «втянулся», а, следовательно, он в состоянии и отказаться от пагубного пристрастия.

Поскольку «родитель-преследователь» нередко думает, что прием наркотиков - это «баловство, распушенность», то прекращение их употребления представляется ему делом несложным, не требующим помощи со стороны специалистов. В своих действиях он руководствуется формулой «Не хочешь - заставим!».

## Чем опасны эти роли родителя

Все вышеописанные способы взаимодействия отодвигают момент исцеления наркозависимого.

В случае «спасательства» родитель игнорирует возможности и способности ребенка решать проблему



**наркотиков.** Он «контролирует» его самостоятельность, он как бы говорит: «Ты еще мал, я всё за тебя сделаю». «Спасатель» не отдает себе отчета в том, что он хотел бы вместо ребенка сам разрешить проблему отказа от наркотиков, и варианты, которые он ищет и находит, он подбирает с примеркой на себя, искренне недоумевая, почему ребенок их не приемлет или саботирует. Он «не слышит» того, что нужно ребенку, руководствуясь довольно абстрактными соображениями «так надо». Причиной такого родительского поведения является то, что это позволяет ему чувствовать свою значимость. При этом самооценка ребенка занижена.

«Родитель-преследователь», наоборот, переоценивает свои возможности повлиять на ребенка и заставить его отказаться от наркотиков. Как и «спасатель», он уверен, что лучше знает, как надо правильно поступать. Внутренний монолог его таков: «Я здесь самый главный, и ты должен мне подчиняться. А если ты что-нибудь делаешь неправильно, я узнаю об этом и накажу тебя». Вместо того чтобы разделить ответственность, он «сваливает» ее на ребенка без предложения какой-либо помощи. С позиции здравого смысла **настойчиво добиваясь того, чтобы ребенок пошел лечиться, он неосознанно препятствует этому**, проявляя излишнюю напористость и агрессию. Самооценка ребенка в данной ситуации также оказывается занижена.

«Родитель-жертва» ожидает, что появится кто-то, кто поможет ему и его ребенку, и игнорирует при этом собственные силы. Он отстраняется от решения проблемы, как бы рассуждая: «Я так слаб, что не способен помочь ни тебе, ни себе». Объективно нуждаясь в помощи и поддержке, родитель запрещает себе их получать, тем самым лишая этой возможности и своего ребенка. Самооценки и ребенка, и родителя в данном случае занижены.

В описанных вариантах взаимодействия родители манипулируют детьми, а дети - родителями. Каждый из участников накапливает неприятные чувства, которые усиливают убеждения обеих сторон о себе самих и о партнере, что ограничивает их возможности выбора другого способа поведения.



## Что приводит к созависимости

Выделяют следующие симптомы созависимости:

- ◆ нарушение нормального ритма жизни семьи,
- ◆ отказ родителей от работы, от развлечений,
- ◆ подчинение жизни семьи состоянию и настроению наркозависимого подростка,
- ◆ чувство вины родителей за происходящее,
- ◆ постоянные взаимные обвинения,
- ◆ невнимание к другим детям, другим членам семьи.

Существует несколько путей, которые приводят к формированию созависимости:

- *неправильное понимание сути помощи зависимому человеку:* поиски «хорошего врача», попытка поместить любой ценой в больницу, надежда на то, что «пройдет само»;
- *ошибочное представление о своей роли в этой помощи* - от «я ничем не могу ему помочь» до «всё зависит только от моих усилий - нужно поднажать, и я справлюсь с его зависимостью»;
- *переоценка* своих возможностей;
- *игнорирование* истинных потребностей ребенка в получении помощи;
- *искаженное представление* о реально существующей ситуации;
- *возложение на себя вины* за всё, что произошло с ребенком. ☹

**КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» приглашает родственников лиц, больных алкоголизмом, наркоманией, в открытую анонимную бесплатную терапевтическую группу. Занятия проводятся по средам с 17 до 19 часов по адресу: г.Барнаул, ул. Льва Толстого, 23, кабинет 34, телефон для справок (3852) 63-61-15.**





# Групповая психотерапия в реабилитации пациентов



**Алла Владимировна ЛОБАНОВА,**  
клинический,  
перинатальный психолог,  
онкопсихолог  
КГБУЗ «Алтайский краевой  
онкологический  
диспансер»

*Человек не живет сам по себе, все мы формируемся и развиваемся в отношениях, в них же и существуем. И от качества отношений, умения взаимодействовать, начиная с детства, во многом зависит наша жизнь, наше мироощущение, мировосприятие, самочувствие. Среди форм психологической помощи важное место занимают разнообразные виды групповой психотерапии.*

Участники групповой психотерапии получают возможность поделиться личным опытом и узнать о похожем (или непохожем) опыте других людей. Формат групповой терапии предполагает безусловное принятие и поддержку, благодаря которой клиент группы может безопасно выразить свои чувства.

История групповой терапии началась в 1905 году. Ее родоначальником считается Джозеф Херши Прагг, бостонский хирург-пульмонолог, который объединил в терапевтические группы больных туберкулезом и с удивлением отметил, что те стали выздоравливать намного быстрее. С тех пор начало активно развиваться новое направление - **групповая психотерапия**.

Исторически индивидуальное психологическое консультирование появилось

раньше группового, но психологи XX века понимали, что человек среди других людей ведет и чувствует себя несколько иначе, чем наедине с собой.

## Виды групп

### Темоцентрированные и образовательные психологические группы.

Люди прорабатывают схожую проблему или ситуацию, а также узнают что-либо о причинах ее появления. Психолог - ведущий, дает определенные задания или консультирует. Эти группы эффективны для выработки и закрепления новых реакций и поведения.

**Психотерапевтические психологические группы.** Люди собираются для проработки своих запросов, только на более глубинном уровне. Психолог управляет этим процессом и контролирует безопасность «погружения». Такие группы наиболее эффективны для решения личностных проблем.

**Психологические группы, ориентированные на решение задач.** Люди собираются не для отреагирования и проживания, а нацелены в итоге получить конкретный результат. Такие группы часто встречаются в бизнес-консультировании и наиболее эффективны для решения коммуникативных задач.

**Группы самопомощи.** Люди собираются самостоятельно, чтобы обсуждать схожие проблемы и травмы. Психологу не принадлежит ведущая роль. Главная задача таких групп, особенно популярных на Западе и активно развивающихся в России, - создавать атмосферу поддержки и единомыслия.



## Реабилитация с участием психолога

В отделении медицинской реабилитации КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» находятся пациенты со схожими коморбидными, психическими расстройствами. Многие из них - в состоянии глубокого травматического стресса, у некоторых наблюдаются симптомы субклинической и клинической депрессии, тревожные расстройства, страхи, апатия, навязчивые мысли, ощущение чужеродности и отстраненности от окружающих, ощущение подавленности и разочарования, постоянная тревога о будущем, фиксация на прошлом, неконтролируемые всплески эмоций и чувств, утрата интересов, нарушение телесной целостности, чувство вины или обиды и т.д.

**Реабилитационная работа психолога направлена** не только на *улучшение* общего психоэмоционального фона пациента, на *облегчение* его адаптации в социуме, *принятие* ответственности за свой выбор и возможные риски; но и на *решение* эмоциональных, поведенческих, личностных и межличностных проблем, *формирование* у пациентов понимания реальной ситуации, связанной с заболеванием; на *создание* у больного раком оптимистичных установок, стимулирующих его мотивацию на лечение, что поможет пациенту быстрее стабилизировать злокачественный процесс, войти в ремиссию. Специалист помимо необходимой психологической помощи родственникам онкологических пациентов также помогает и самому пациенту *сменить неадаптивные схемы поведения и реагирования на адаптивные* (например, обучить его воспринимать стресс не как что-то разрушающее, а как решение определенных задач), *обучить его стратегиям выхода из эмоционального дистресса*, развить психологическую гибкость и грамотность, помогает определить и создать внутренние ресурсы и принять болезнь. Многие из этих задач очень эффективно решаются с помощью групповой терапии.

### Что на практике

В нашем отделении реабилитации с января 2023 года активно проводятся темоцентрированные и образовательные группы, которые организованы по



всем правилам эпидемиологической безопасности.

Для выявления и отслеживания эмоционального состояния поступающим пациентам в отделении реабилитации предлагается **госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)**, которая разработана в 1983 году. Авторам удалось продемонстрировать ее высокую чувствительность и специфичность. При этом шкала отличается простотой применения и обработки.

Госпитальная шкала состоит из двух частей - «тревога» и «депрессия», содержит 14 пунктов. Во время опроса психолог отмечает ответы пациента, после - подсчитывает баллы и интерпретирует результаты по каждой части опросника. По количеству баллов выявляется степень тяжести депрессивного состояния и тревоги человека.

Исследование в нашем отделении проводилось с февраля по апрель 2023 года. На входе у пациентов были обнаружены высокие баллы (субклиническая тревога и депрессия или клиническая тревога и депрессия) по шкале тревоги и депрессии - или только по шкале тревоги, или только по шкале депрессии. Также состояние пациентов оценивалось методами опроса и наблюдения.

На выходе пациентам предлагался этот же тест, но было отмечено, что в 92% баллы по шкалам уменьшались до нормы. Жалобы пациентов на состояние психоэмоционального здоровья уменьшались или исчезали вообще.

**Создатель теории поля психолог Курт Левин установил, что работа в группе позволяет эффективно решать поставленные задачи и обращать внимание каждого участника на межличностные отношения. И одним из первых он начал собирать группы для терапии.**





**Постоянный контакт с одногруппниками развивает человека, помогает ему усвоить новые правила, стили общения, учит адаптироваться в новых, поначалу некомфортных условиях.**

В ежедневном режиме с пациентами проводятся групповая и индивидуальная работа, но даже те пациенты, которые не посещали индивидуальные сеансы, а только группы, улучшали свое психоэмоциональное состояние. При этом те пациенты, которые не посещали группы и отказывались от работы с психологом, оставались на том же уровне психоэмоционального состояния.

В группе психолог использует техники когнитивно-поведенческой терапии (2, 3 волны), телесно-ориентированной терапии, арт-терапии, медитативные и дыхательные техники, техники нейролингвистического программирования, групповую дискуссию, психогимнастику, метафоры, а для закрепления материала используются брошюры и домашние задания.

**Групповые сеансы проходят по определенным темам:**

- «Формирование основных структур психики индивида в течение его детства. Онтогенез человека в психологии: рост, созревание, развитие, старение, в результате которых формируются соответствующие индивидуальные возрастные свойства»,
- «Эмоциональная сфера человека и ее регуляция, базовые эмоции, составные эмоции»,
- «Ресурсная эмоция радости, упражнения для самоработы»,
- «Эмоции: печали, страха, гнева, упражнения для самоработы»,
- «Медитативные упражнения. Обучения саморегуляции и саморелаксации»,



- «Человек и болезнь, профилактика онкологических заболеваний, психосоматика»,

- «Различия между людьми с точки зрения психологии»,

- «Законы семейной жизни, взаимоотношения между близкими людьми»,

- «Нейрографика или проективный рисунок»,

- «Иррациональные мысли и убеждения, неадаптивное, зависимое от настроения поведение»,

- «Обучение формированию стратегий выхода из эмоционального дистресса. Копинги»,

- «Три состояния личности: ребенок, родитель, взрослый».

### **Плюсы групповой психотерапии**

*Отмечаются следующие преимущества групповой формы работы:*

● **в группе человек понимает, что он не одинок** - есть много других, совершенно разных людей, но которые имеют схожие психотравмы, навязчивые мысли, деструктивные установки;

● **группа дает человеку колоссальную поддержку и моментальную обратную связь** от других участников этого мини-коллектива, что может быть гораздо важнее, чем самое профессиональное мнение одного психотерапевта;

● **группа обладает собственной энергетикой** - каждый пришел туда со своей проблемой и желанием ее решить. Возникает ощущение единения, получается мощный посыл, который энергетически подпитывает всех без исключения;

● **участники группы делятся не только своими историями, но и своим опытом проживания этих историй.** Это отличная возможность посмотреть на вещи под другим углом, увидеть разные варианты выхода из проблемной ситуации, оценить последствия, а потом и применить новые знания на практике;

● **если в индивидуальном формате работы человеку приходится быть активным участником процесса, то в группе он может побыть пассивным наблюдателем.** Это может снизить сте-



# ВИЧ в России

**По данным ВОЗ за 2021 год, 38 миллионов человек ВИЧ-инфицированы. Большинство из них проживают в Африке. Если это заболевание не лечить, то оно может перейти в СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита, который станет причиной смерти. По информации Роспотребнадзора, этот диагноз имеет чуть более миллиона россиян.**

пень сопротивления, но при этом все равно обогатит опыт;

- постоянный контакт с одногруппниками **развивает человека**, помогает ему усвоить новые правила, стили общения, учит адаптироваться в новых, поначалу некомфортных условиях;

- группа **помогает справиться с последствиями стрессов** (психосоматическими расстройствами, депрессиями).

## Продолжим работу

*Анализ психоэмоционального состояния пациентов на начало исследования показал преобладающие следующие эмоции и состояния: страх, раздражительность, повышенная тревожность, напряжение, сниженное настроение, готовность к конфликтам, склонность к преувеличению проблем и излишней концентрации на негативных вариантах развития событий, эмоциональную лабильность, тоску, бесперспективность, навязчивые мысли и предчувствия катастрофы.*

На конец исследования анализ пациентов показал позитивную представленность всех критериев психического здоровья, эмоциональный баланс, спокойное, реалистичное отношение к ситуации, умеренную, контролируемую степень тревоги, появление планов на будущее. Также пациенты обучились методам саморелаксации и саморегуляции, дыхательным и медитативным техникам.

По наблюдению и оценке врачей, медицинских сестер отделения медицинской реабилитации онкодиспансера, по наблюдению и оценке своего самочувствия самими пациентами, а также мониторингу психолога и тестовому материалу госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) отмечается улучшение и гармонизация психического и психологического состояния. То есть выбранные используемые направления и техники способствуют нормализации состояния и улучшают качество жизни и лечения больных с онкологическими заболеваниями. ☺

ВИЧ - это инфекционное хроническое заболевание. Полностью выздороветь невозможно, но улучшить качество жизни реально. Важно обнаружить инфекцию на ранней стадии. И при своевременном лечении и контроле заболевания цепочка заражений начнет прерываться.

По данным Росстата, в январе 2023 года зарегистрировали 4403 случая инфицирования вирусом иммунодефицита. Среди пациентов есть и дети до 17 лет. Больше всего случаев выявили в Краснодарском, Красноярском и Пермском краях, Москве, Санкт-Петербурге, Иркутской, Кемеровской, Нижегородской, Новосибирской, Ростовской, Самарской, Свердловской и Челябинской областях.

В 80-х годах XX века львиная доля заражений приходилась на наркозависимых. Сейчас больше 50% новых случаев - это гетеросексуальные полове контакты. Люди не осознают опасность и не соблюдают меры предосторожности: не пользуются средствами контрацепции, не тестируются на ВИЧ. Но с другой стороны, увеличилось число людей, которые проходят лечение. Это значит, есть перспективы покончить с этой эпидемией.

**В 2020 году появилась Стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в России.** Одно из главных и принципиальных направлений - всеобщее лечение больных СПИДом. До сих пор его проходят далеко не 100% людей, живущих с ВИЧ. Стратегия требует повышать информированность россиян о ВИЧ-инфекции в СМИ и в социальных сетях.

Борьба с эпидемией ВИЧ-инфекции - это в огромной степени **информирование** о том, как себя защитить, как использовать презервативы и проходить тестирование на ВИЧ.



О том, что ВИЧ-инфекция не является смертельным заболеванием. Если человек начинает лечение вовремя, то его здоровью ничего не грозит. Он не передаст вирус своему партнеру, сможет родить здоровых детей и проживет ровно столько, сколько в среднем человек проживает без ВИЧ.

**Отдельный пункт Стратегии посвящен диагностике и антиретровирусной терапии.** Она включает в себя комбинацию препаратов, которые подавляют размножение вируса, защищают и восстанавливают клетки иммунной системы.

Современное лечение ВИЧ подразумевает подбор препаратов без побочных действий. А скоро медикаментозную терапию заменят инъекциями, которые надо будет вводить лишь раз в несколько месяцев.

**Профилактика ВИЧ-инфекции предполагает не только информирование о последствиях незащищенных половых контактов, использования нестерильных шприцев и инструментов, но и тестирование на это заболевание.** Пройти обследование следует раз в год. После контакта с заболевшим сдать анализы надо через три месяца, когда в организме появятся антитела.

**Люди, которые находятся на лечении, не могут передавать ВИЧ-инфекцию.** Вирус не вредит им, потому что снижается его количество в организме. И человек становится безопасным для окружающих. ☺



К 75-летию профессора, доктора медицинских наук  
**ЛЫЧЕВА Валерия Германовича**  
(17.05.1948 - 04.06.2020)

# Учитель, наставник, клиницист, оратор, интеллигент высшей пробы...

**Валерий Германович ЛЫЧЕВ в 1972 году окончил с отличием лечебный факультет Алтайского государственного медицинского института, в 1974-1976 годах - клиническую ординатуру и аспирантуру.**

Под руководством члена-корреспондента РАМН, профессора З.С. Баркагана Валерий Лычев выполнил и досрочно защитил в 1975 году кандидатскую диссертацию. После окончания аспирантуры работал ассистентом кафедры пропедевтики внутренних болезней, доцентом, старшим научным сотрудником. Защитил докторскую диссертацию «Клинико-лабораторная диагностика и терапия диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови» (Москва, 1986 год).

**В 1986 году в АГМИ была организована кафедра поликлинической терапии, Валерий Германович Лычев был избран ее заведующим, а с 1989 по 2016 год** (в связи с объединением кафедр) он заведовал кафедрой госпитальной и поликлинической терапии с курсами профболезней и эндокринологии АГМУ.

**С 1988 по 2014 год** доктор медицинских наук Лычев был деканом лечебного факультета АГМУ. Под его руководством подготовлено и защищено около 30 диссертаций, в том числе 8 докторских. Валерий Германович Лычев - автор более 440 публикаций, более 30 монографий, учебников и учебных пособий, в том числе с грифом УМО МЗ РФ, изданных в центральных издательствах России и за рубежом, а также автор 10 патентов, свидетельств о государственной регистрации ЭВМ-программы и новых медицинских технологий.

Совместно с профессором Зиновием Соломоновичем Баркаганом Лычев был одним из основателей и ведущих разработчиков учения о диссеминированном внутрисосудистом свертывании крови (*ДВС-синдром*). Его монография «Диаг-



гностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови» неоднократно переиздавалась в центральных издательствах (в 1993, 1998, 2001 годах).

Кроме патологии гемостаза и ДВС-синдрома областью научных интересов В.Г. Лычева стали *разработка методов диагностики, лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и психосоматическими нарушениями, экспертные системы в медицине и проблема коморбидности.*

Долгое время Валерий Германович Лычев являлся председателем Совета по защите докторских и кандидатских диссертаций (внутренние болезни, гематология, кардиология).

Имя В.Г. Лычева внесено в книгу «Лучшие люди России» (2005 год) и международную энциклопедию «Кто есть кто в России» (2007 год).



В.Г. Лычев, З.С. Баркаган



**Профессор Лычев имеет множество наград самого разного уровня:** почетные знаки «Отличник здравоохранения СССР», «Изобретатель СССР», «ЦК ВЛКСМ»; Почетные грамоты Минздрава РФ, ЦК ВЛКСМ, администрации Алтайского края (1998, 2008 годы), АКЗС (2014 год), правительства Республики Тыва (2004 год); благодарности от Российского научного медицинского общества терапевтов «За большой вклад в развитие медицины Сибири и Дальнего Востока» (2015 год); «За активное участие в деятельности Российского научного медицинского общества терапевтов» (2016 год). Является лауреатом премий в сфере медицинского и фармацевтического образования России в номинации «За лучшую практику учебно-методического сопровождения образовательных программ» (Москва, 2016 год).

Помимо продуктивной научной и лечебной работы **Валерий Германович очень много времени уделял работе со студентами:** он их любил, уважал - и они отвечали ему тем же. Сколько сейчас его учеников работают по всему миру! А семья знаний в плодородную почву было посеяно именно Валерием Германовичем Лычевым в Алтайском государственном медицинском университете! Он был прекрасным оратором и клиницистом, поэтому на его лекциях и занятиях теория пересекалась с практикой, выстраивались логические цепочки. Занятия проходили бук-



вально на одном дыхании, при этом атмосфера на них была всегда очень позитивной и открытой. Валерий Германович всегда был «на одной волне» со студентами, коллегами и пациентами. Он очень ценил эмоциональный комфорт и понимание. Считал, что только взаимопомощь, взаимопомощь принесут «позитивные плоды учености». И работать с ним было комфортно, интересно и поучительно. Валерий Германович много внимания уделял психологическому здоровью, изучал психосоматику, давал советы пациентам, студентам и коллегам. Даже, наверное, «упрощал жизнь», помогая решать проблемы и уходить от стрессов.

Когда-то давно, очень давно Валерий Германович Лычев написал небольшой материал **«Рецепт от профессора Лычева»**, который чрезвычайно актуален и сегодня.

*...Сегодня всем известно, что частые беспокойства и стрессы отрицательно сказываются на здоровье. Восточная медицина издавна считала причиной большинства заболеваний, включая и рак, негативные эмоциональные состояния и мысли отрицательного характера. Сейчас это подтверждается научными данными.*

*Психострессорные ситуации, негативные переживания и отрицательные эмоции в ситуации, когда они овладевают человеком, приводят к сбою в работе всех жизненно важных систем организма. Этому способствуют нарушения функции «стирающей головки» головного мозга, призванной очищать, стирать из памяти «мысленный негатив». В результате ситуации отрицательного характера многократно проигрываются в голове по типу «умственной жвачки» и всё более овладевают человеком, вытес-*





▲няя у него любые попытки позитивного мышления.

Где же выход? Какой можно предложить рецепт? Если кратко, то каждый день, каждый час вы должны обеспечить себе душевное равновесие и стойкость духа, противопоставив их жалобным сетованиям на свою жизнь, никудышное здоровье и происки окружающих.

Начните контролировать себя во всех ситуациях дома, на работе, в транспорте и т.п. Если чувствуете, что раздражаетесь, что близки к тому, чтобы сорваться на крик, ввязаться в жесткий диалог с обменом «ударами» или расплакаться, - не дожидайтесь, возьмите ситуацию под контроль и выходите из нее под любым предлогом, например, мотивируя, что нужно срочно принять лекарство, позвонить и т.п. Одновременно необходимо снизить значимость проблемы: напомнить собеседнику старую поговорку, шутку или анекдот. По-настоящему умные люди не стесняются иногда посмеяться и над собой. Вы ведь относитесь к ним? А вообще-то (помните?): там, где умный всегда найдет выход из ситуации, мудрый в нее просто не попадет.

Начинать себя настраивать на нужную программу



поведения необходимо уже утром, сразу после просыпания, когда никто не мешает и не отвлекает. Это может быть установка, мысленный указ, молитва или по-восточному - мантра (в течение 5-10-15 минут). Каждый выбирает что-то своё по душе. Но этот наказ обязателен для исполнения в течение всего дня! А в конце - обязательно улыбнитесь. Помните: когда нам хорошо, мы улыбаемся, а если улыбаться, то это всегда помогает настроиться на лучшее.

Можете возразить, что «это обременительно, време-

ни и так не хватает (для работы, детей, содержания дома и т.д.)». Но других путей просто не существует. Человек должен изменить себя сам! Все остальные люди и внешние обстоятельства подстраиваться под него не намерены.

Так что дерзайте! И преображение обязательно коснется вас.

Ваш доктор В.Г. Лычев

Вот таким был профессор, доктор медицинских наук, человек и гражданин Лычев Валерий Германович, который свято верил в добро, нес его людям, своим светом и знаниями направлял учеников на путь медицины и оставил после себя целую школу продолжателей своего дела.

Учитель продолжается в своем ученике... Помним, чтим, уважаем и преклоняемся! 🙏

**И.А. ВЕЙЦМАН,**  
к.м.н., доцент кафедры  
пропедевтики внутренних  
болезней им.проф.  
**З.С. Баркагана,**  
**А.В. АНДРИЕНКО,**  
к.м.н., доцент кафедры  
госпитальной терапии  
и эндокринологии,  
**О.В. ВЕСЕЛКОВА,**  
лаборант кафедры  
госпитальной терапии  
и эндокринологии



# Демидовский вестник, май 2023 год

«Демидовский май» 2023 года порадовал красивыми датами и яркими событиями.

**Станислав Васильевич ВТОРУШИН, лауреат Демидовской премии в номинации «Литература» 2010 года, известный писатель, журналист и публицист, один из патриархов региональной литературы 9 мая отметил 85-летний юбилей.**

Мы направили Станиславу Васильевичу приветствие и пообщались с ним по телефону. Свой юбилей он отмечает с сыном в Новосибирске - в хорошем настроении, с оптимизмом, а сердцем и душой - с родными местами.

Станислав Вторушин окончил в 1962 году Алтайский политехнический институт, в 1974 году - отделение журналистики Высшей партийной школы при ЦК КПСС. С 1965 года работал в газетах «Алтайская правда», «Красное знамя» (Томск), с 1974 по 1994 годы был собственным корреспондентом газеты «Правда» в Барнауле, Тюмени, Новосибирске и Чехословакии.

Литературную деятельность Станислав Вторушин начинал как поэт. Первое его стихотворение опубликовано в 1957 году в газете «Молодежь Алтая». Он является автором двух поэтических сборников: «**Девчонки**» (1964 год), «**Перегрузки**» (1967 год). Участвовал во II Всероссийском совещании молодых писателей (1966 год, Кемерово). Публиковался в журналах «Алтай», «Сибирские огни», «Молодая гвардия», «Наш современник», «Роман-Журнал XXI век», «Гало субота» (Прага) и других.

Дебютом в художественной прозе стал сборник повестей и рассказов «Дикая вода», изданный Новосибирским книжным издательством в 1991 году. В дальнейшем его многочисленные прозаические произведения, в том числе романы «**Средь бела дня**» (2002 год), «**Посланец**» (2018 год), «**Еще один день**» (2019 год), выходявшие в издательствах Барнаула, Новосибирска и Москвы, принесли писателю Вторушину известность и заслуженный интерес читателей.

За роман «**Литерный на Голгофу. Последние дни царской семьи**» Станислав Васильевич Вторушин стал лауреатом Международной премии имени А.Н. Толстого и лауреатом Алтайского Демидовского фонда.

Активную писательскую деятельность Станислав Вторушин плодотворно совмещал с редакторской и издательской работой. Являясь **главным редактором журнала «Алтай»** (с 1997 по 2015 годы), а также **заместителем председателя и председателем редакционно-издательских советов книжных серий «Библиотека «Писатели Алтая»**» (1998-2004 годы) и «**Библиотека журнала «Алтай»**» (с 2003 года),



Станислав Васильевич внес значительный вклад в развитие литературного процесса на Алтае.

За свой многолетний высокий профессионализм и большой вклад в развитие культуры Станислав Васильевич Вторушин неоднократно отмечен грамотами и наградами. Среди них - медали «За освоение недр и развитие нефтегазового комплекса Западной Сибири» (1980 год), «За трудовое отличие» (1981 год), медали Алтайского отделения Петровской академии наук и искусств (2000, 2001 годы), медаль Международного фонда славянской письменности (2005 год), «За служение литературе» (2011 год), памятная медаль «100 лет со дня рождения М.А. Шолохова» (2005 год), орден «За заслуги перед Алтайским краем» II степени (2021 год). Писатель Станислав Васильевич Вторушин - член-корреспондент Петровской академии наук и искусств (с 1997 года), член Союза писателей России (с 1995 года).

**11 мая отметил свой день рождения Почетный Президент Демидовского фонда Владимир Филимонович ПЕСОЦКИЙ.**

Он не утратил интереса к Демидовским проектам, активно поддерживает связь с другими членами Попечительского совета фонда, участвует в его делах. Здоровья и обществу полезного долголетия вам, Владимир Филимонович!





13 мая 2022 года Сергей Владимирович ДЫКОВ отметил свой 65-летний юбилей, а 18 мая 2023 года в Государственном художественном музее Алтайского края в мае открылась персональная выставка «Мифопоэзия» Сергея Владимировича ДЫКОВА, лауреата премии Демидовского фонда 2000 года, заслуженного художника РФ, члена Союза художников России.

Сергей Дыков внес большой вклад в развитие художественной и театральной деятельности на Алтае (15 лет он занимался сценографией в областном драматическом театре в Горно-Алтайске). В 2011 году художник получил премию правительства Республики Алтай имени Г.И. Чорос-Гуркина в области литературы и искусства.

Художественный талант автора крайне многогранен и нашел выражение в графике, живописи, поэзии, керамике. Диапазон стилистических особенностей Сергея Дыкова крайне широк, произведения художника узнают по его самобытному этноархаическому «почерку» и яркой декоративной цветовой палитре.

Название персональной выставки «Мифопоэзия» по задумке куратора выставки - искусствоведа, научного сотрудника музея Александра Рыжова - отсылает к мифическо-фольклорной «оболочке» многих произведений художника, и, одно-

временно, подчёркивает общее лирическое настроение его творчества. Это уже вторая персональная выставка художника в ГХМАК - первая состоялась в далеком 1999 году.

В экспозицию попало 56 произведений из личного собрания автора: живопись и графика, арт-объекты, авторские стихи.

Колорит и лирическое настроение небольшой живописной работы «Мама» свидетельствует об увлечении Дыкова французскими художниками XX века, в частности Анри Матиссом.

Пластические метаморфозы причудливых фигур в картинах «Мастерская» и «Пир» напоминают о мрачной сюрреалистической живописи.

Картина «Куманды. Кача-кан» изображает в условном архаическом стиле, похожем на наскальные рисунки, осенний праздник плодородия алтайского этноса - кумандинцев.

Талант художника в декоративной стилизации образа наглядно воплотился в ярких произведениях «Сон у Озера», «Лесной Птах», «Дух Воды», «Дерево Укока».

Арт-объект «Грозный Танец Земли», дополненный керамическими автопортретами художника, представляет собой экспрессивную фреску, посвященную разрушительному Чуйскому землетрясению.

Наполнение раздела графики состояло из произведений разных графических серий, в том числе изображений с авторскими стихами.



Творчество Сергея Дыкова - удивительный синтез древней культуры народов Горного Алтая и эстетики модернизма. Это искусство отражает любовь автора к природе и человеческому роду, содержит интуитивное прозрение художника о древних легендах и сакральных символах. Произведения Дыкова способны отвлечь от суеты человека, утомленного цивилизацией, вернуть его к состоянию единения с природой.

**22 мая мы от имени Попечительского совета и всего «Демидовского братства» поздравили Валентину Христиановну СМРНОВУ с 84-летием!**

Валентина Христиановна - одна из первых лауреатов Демидовского фонда. В 1997 году коллеги отметили ее заслуги как руководителя, сподвижника Змеиногорского краеведческого музея, за созданную уникальную экспозицию по истории рудного дела на Алтае. Музей в Змеиногорске был открыт в апреле 1985 года, а 18 мая 2010 года ему было присвоено имя Акинфия Демидова. Вступая в свой юбилейный год, Валентина Христиановна полна замыслов. И мы очень надеемся на встречу в 2024 году в Музее истории развития горного производства имени Акинфия Демидова. 🎁

За участие в подготовке материала благодарим Игоря Алексеевича КОРОТКОВА, директора ГМИЛИКА, Александра Васильевича РЫЖОВА, научного сотрудника ГХМАК, искусствоведа, куратора выставки «Мифопоэзия»





NON  
ACTA VERBA  
АЛТАЙСКИЙ  
ДЕМНДОВСКИЙ  
ФОНД



# ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№5 (233) май, 2023 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 26.05.2023 г., фактически - 14:00 26.05.2023 г. Дата выхода: 31.05.2023 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, с. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес работы с общественными представителями: 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56. E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru). Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

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.





Краевое государственное  
бюджетное учреждение  
здравоохранения  
«Родильный дом №2, г. Барнаул»

*С 85-летним юбилеем!*

