

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№4 (136) АПРЕЛЬ 2014



## Здравоохранение Алтайского края

2013 - ИТОГИ ПОДВЕДЕНЫ. 2014 - ЗАДАЧИ ПОСТАВЛЕНЫ





# КГБУЗ "Алтайская краевая клиническая детская больница"

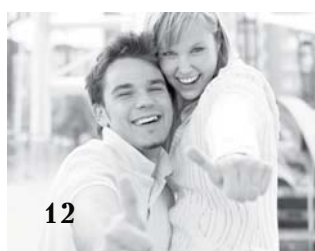


Фоторепортаж с торжественного мероприятия. 20.03.2014 г.

*30 лет*  
(1984-2014)



7  
**Как реклама влияет на наш мозг**



12  
**Как победить стресс. 10 правил успешных людей**



16  
**Вскармливание недоношенных детей**



36  
**Солнечные дети Земли**



42  
**Новое в мире фитнеса**

Здоровье каждого - богатство всех .....	2-5
Жизнь без табака и алкоголя .....	6
Как реклама влияет на наш мозг .....	7
Л.В. Юрченко. Есть главные ценности - любовь и взаимопонимание .....	8-10
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» Подписано Соглашение... ..	11
Как победить стресс. 10 правил успешных людей .....	12-13
Победа носа над ушами .....	14
<b>МИР БЕЗ ГРАНИЦ</b> Т.Ю. Калмыкова. Ацетонемический синдром: симптомы и лечение .....	15
<b>ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА</b> Т.М. Черкасова, О.В. Невская. Вскармливание недоношенных детей .....	16-17
Л.В. Юрченко. Одинаково важны знание теории и ежедневная практика .....	18-20
<b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ</b> Г.Ю. Подузова. Объединиться, чтобы быть сильнее .....	21-22
М.Е. Ковалева. УЗД: что нужно знать пациенту .....	23-24
<b>КГБУЗ «АККДБ» - 30 лет!</b> К.В. Смирнов. Третий века на страже здоровья ребенка .....	25-30
<b>НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ</b> Рацион для ленивых .....	31-32
Как превратить уборку в медитацию .....	33
<b>ПРИРОДА ЛЕЧИТ</b> Имбирь .....	34
Ю.С. Шатохина. Подросток. Как стать ему ближе? .....	35
<b>МИР БЕЗ ГРАНИЦ</b> Е.А. Андреева. Солнечные дети Земли .....	36-37
10 инфекций, побежденных людьми .....	38-39
Л.В. Юрченко. «История моей семьи неотрывна от медицинского университета» .....	40-41
Новое в мире фитнеса .....	42-43
Агат: око творца .....	44





# Здоровье каждого - богатство всех

**В конце марта на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» прошла итоговая коллегия Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности (Управление) по результатам деятельности системы здравоохранения Алтайского края в 2013 году и задачах на 2014 год**

### **Коллегия Управления обозначила приоритеты**

В регионе, превосходящим все другие российские по числу населенных пунктов, с преобладающим числом сельских районов, выстроен внятный, «дееспособный» механизм оказания медпомощи - от первичной до высокотехнологичной. Ее выстраивание на протяжении ряда последних лет было одним из приоритетов регионального здравоохранения. Эта задача выполнена, - констатировали участники коллегии Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, состоявшейся в Барнауле в конце марта.

Никто пока не возьмется утверждать, что этот механизм отлажен безукоризненно. Но когда сегодня специалисты Управления, главные врачи лечебных учреждений, руководители городов и районов обсуждают вопрос «Совершенствование организации, доступности и качества медицинской помощи жителям края», то речь идет именно о совершенствовании системы здравоохранения края, а не о «поддержании на плаву», как было еще в середине 2000-х.

### **Первым делом - первичное звено**

Как напомнил **Даниил БЕССАРАБОВ**, заместитель Губернатора края, с 2006 года в алтайскую ме-



дицину было вложено более 160 млрд. рублей. Только в рамках региональной Программы модернизации здравоохранения 2011-2013гг. на укрепление материально-технической базы лечебных учреждений направлено 8,6 млрд. рублей. Как подчеркнула в своем докладе **Ирина ДОЛГОВА**, начальник Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, значительная часть этих ресурсов была израсходована на самые приоритетные направления: первичную медико-санитарную помощь, детство и родовспоможение. Сегодня до 60% первичной помощи оказывается в амбулаторных условиях, в том числе в 904 ФАПах (*учитывая ветхое состояние еще многих из них, по инициативе Губернатора принято решение о строительстве*

### **Факты-2013**

- 11 учреждений края оказывают высокотехнологичную медпомощь по 18 профилям.
- 3500 операций проведено в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования.
- На 22% выросла обеспеченность бригадами «скорой помощи» на селе.
- 140 молодых врачей получили единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей.
- В регионе проведено 10 операций по трансплантации почки.
- Обеспеченность бригадами «скорой медицинской помощи» на селе за 2013 год выросла на 22 процента.
- В поликлиниках всех центральных районных больниц внедрена система дистанционной предварительной записи пациентов на консультативные приемы в краевые специализированные лечебно-профилактические учреждения.



# Модернизация здравоохранения

*быстровозводимых зданий.* - Прим.). Более широко стала применяться такая форма ее оказания, как *дневные стационары* (при том, что их мощность в два раза превышает мощность сокращенных коек участковых больниц). А при необходимости любой сельский житель может прибегнуть к помощи врачебно-диспетчерской службы: в поликлиниках всех 59 ЦРБ внедрена система дистанционной предварительной записи пациентов на консультацию к специалистам специализированных отделений муниципальных или краевых учреждений.

Нужно отметить, что многие сельчане смогли обследоваться у узких специалистов в рамках регионального социального проекта - *автопоезд «Здоровье»*. За весь период его работы (с 2011 года) медицинские осмотры проведены в 370 селах края, обследовано более 85 тысяч человек, проведено более 145 тысяч исследований. И работа автопоезда «Здоровье», безусловно, будет продолжена.

## Кластерный эффект

*Врачебно-диспетчерская служба* - один из механизмов кластерного развития здравоохранения, стратегию которого в крае начали реализовывать пять лет назад (первыми в стране!). «Сопровождение» пациента от первого обращения к врачу до полной реабилитации, своевременное оказание специализированной или высокотехнологичной медпомощи в профильных учреждениях, располагающих самым современным оборудованием, технологиями лечения и специалистами высочайшего класса, дает очевидные результаты. К примеру, смертность от инфарктов миокарда (где позитивная динамика не наблюдалась с 2009 года) в прошлом году сократилась на 5,4 процента. А смертность от туберкулеза за год сократилась более чем на 20 процентов!

**Светлана КАРЧЕВСКАЯ**, заместитель председателя Федерального фонда ОМС, принимавшая участие в работе коллегии, особо отметила, что в крае год от года снижается материнская и детская смертность: *«И это са-*

## Светлана КАРЧЕВСКАЯ, заместитель председателя Федерального фонда ОМС: «Алтайский край - наш соратник во всех пилотных проектах»

**Светлана Карчевская высказала свое мнение о развитии Алтайского края:**

- Алтайский край - наш соратник во всех пилотных проектах и сегодня нам важно подвести итоги, поскольку в системе здравоохранения продолжаются большие структурные преобразования. В первую очередь, имею в виду *организацию трехуровневой системы оказания медицинской помощи, повышение эффективности использования коечного фонда, совершенствование системы оплаты труда, и, несомненно, нам важно обсудить то, какие задачи стоят перед отраслью*. Те целевые показатели, которые установлены Государственной программой «Развитие здравоохранения Российской Федерации до 2020 года» и теми поручениями, которые дает и Председатель Правительства, и Президент РФ Владимир Путин: увеличение объемов оказания медицинской помощи, доступность и качество - сегодня для отрасли два основных столпа. Поэтому для меня важно обсудить результаты в этой сфере в вашем регионе и получить обратную связь.

Мнение об Алтайском крае у меня сложилось уже давно, поскольку я регулярно приезжаю в регион и, *оценив объекты Губернаторской программы «75х75», хочу особо отметить и работу Администрации Алтайского края, и лично Губернатора Александра КАРЛИНА*, кото-

рый очень многие вопросы держит под контролем. Я имею в виду не только то, что в программу «75х75» вошло 25 объектов медицины, и из них 18 - в сельской местности, что как раз и направлено на расширение

доступности медицинской помощи, но и личный контроль таких важных для нас моментов, как профилактика и диспансеризация, которые стали важнейшей стратегической задачей, поставленной перед Министерством здравоохранения РФ в 2013 году.

По всем группам заболеваний, от которых зависят причины смертности населения в регионе, ведется очень большая активная работа. Речь идет о сердечно-сосудистых заболеваниях, онкологической патологии, создании трехуровневой системы по родовспоможению, паллиативной помощи. **У вас я вижу расширяющуюся, максимально приближенную к населению качественную систему оказания медицинской помощи.** Кроме того, нужно отметить эффективность использования выделяемых региону средств, и речь идет не о единичных случаях, а о постоянном формате такой работы.

По указу Президента РФ определен ряд целевых показателей, по которым совершенно четко можно определить, в какой группе сегодня находится Алтайский край. И я не могу не отметить, что такой сложный и важный показатель, как смертность от дорожно-транспортных происшествий, у вас снизился на 16 процентов. И самый главный показатель, когда мы говорим о здравоохранении любой страны, - это показатель детской смертности - в Алтайском крае улучшается из года в год.



# Модернизация здравоохранения

«**Мый главный показатель, когда мы говорим о здравоохранении любой страны**». Это стало возможным благодаря серьезному укреплению службы детства и родовспоможения и созданию трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным и роженицам, что позволило сосредоточить наиболее опытные кадры и дорогостоящее оборудование в шести вновь созданных межрайонных перинатальных центрах.

Напомним, в этом году у нас начинается строительство краевого Перинатального центра, где будет оказываться специализированная и высокотехнологичная помощь недоношенным и маловесным детям. Вместе с тем краевые власти планируют завершить создание детского медицинского кластера «Мать и Дитя».

## Профилактика - приоритет

Большой объем работы в ближайшей перспективе предстоит Управлению и лечебно-профилактическим учреждениям и в связи с новой важнейшей стратегической задачей, поставленной перед Министерством здравоохранения РФ, - усиление профилактической направленности здравоохранения. Как рассказала Ирина Долгова, в 2013 году в Алтайском крае было



уделено очень серьезное внимание организации диспансеризации взрослого населения и профилактическим осмотрам детского населения, проводимым по участковому принципу:

- *Впервые за время проведения диспансеризации мы не только выявляли патологию, но и смогли определить контингент, у которого можно получить наиболее выраженный медицинский эффект, предупредив развитие заболеваний.*

## Валерий ЕЛЫКОМОВ, главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница»: «Нам удается идти в ногу со временем»

- Итоговая коллегия Главного управления прошла на достойном уровне. Видно, что медицинское сообщество - это часть общества, внимание властей к которой чувствуется постоянно. Требования, которые на сегодняшний день существуют в медицинской отрасли, о которых мы здесь говорили, воплощены в полном объеме и в краевой больнице благодаря поддержке Губернатора края.



С большим удовольствием слушал заместителя председателя Федерального фонда ОМС Светлану Карчевскую, которая дала высокую оценку здравоохранению края и искренне поздравила своих коллег с тем, что нам действительно удается идти в ногу со временем, а иногда и с опережением тех реформ, которые на федеральном уровне еще только озвучиваются, а у нас они уже начинают реализовываться.

**Мне бы хотелось пожелать успехов сельским медицинским труженикам, врачам краевой клинической больницы - сотрудничества и дальнейшего плодотворного взаимодействия с медиками из городов и районов края, чтобы мы стали огромной семьей профессионалов, способных оказать высококвалифицированную медицинскую помощь на всех этапах трехуровневой системы здравоохранения края.**

## Светлана ПАНЬКИНА, заместитель главного врача КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ»: «Финансовые средства, поступающие из Федерального фонда ОМС, используются эффективно»

- То, что темпы развития российской медицины, медицины Алтайского края за последнее время стали выше, это видим и мы на местах. В нашем Волчихинском районе капитально отремонтированы поликлиника, акушерское отделение, получено новое современное оборудование, все больше компьютеризируется рабочих мест. Как всегда хочется большего, но есть уверенность, что дальнейшее развитие здравоохранения в Алтайском крае будет оставаться приоритетным у Администрации Алтайского края и нашего Губернатора А.Б. Карлина.

Участие в работе коллегии заместителя председателя Федерального фонда ОМС С.А. Карчевской было полезно для нас по разным причинам. В первую очередь, в ходе работы коллегии продемонстрированы положительные результаты, достигнутые в краевом здравоохранении. Это значит, что финансовые средства, поступающие из Федерального фонда ОМС, используются эффективно. Таким образом, мы получаем гарантию возможного поступления дополнительных средств для здравоохранения Алтайского края. Из выступления Светланы Александровны участники коллегии могли оценить положение здравоохранения Алтайского края относительно других регионов России. **Итоговая коллегия прошла на оптимистичной ноте, с уверенностью правильно выбранного пути дальнейшего развития медицины Алтайского края.**





## Модернизация здравоохранения

*Профессиональная работа с этой группой прошедших диспансеризацию является приоритетной задачей всей системы медицинской профилактики: от работников ФАП до специалистов центров здоровья.*

Хотя массовая диспансеризация населения продолжается, по мнению Долговой, нужно думать и о возможностях «еще более ранней диагностики». На практике это будет связано с открытием новых медицинских центров разных профилей.

Говоря об усилении профилактической работы, руководитель медицинского ведомства напомнила присутствующим на коллегии руководителям муниципальных образований об обязанности органов местного самоуправления участвовать в «санитарно-гигиеническом просвещении населения». Вообще от местной власти в системе здравоохранения зависит немало: начиная от востребованности и доступности



дневных стационаров (это транспортная доступность между селами) и заканчивая кадровым обеспечением медучреждений. Замечено: *наиболее действенными формами привлечения специалистов в муниципальные учреждения являются социальные режимы оплаты коммунальных услуг.* Так что возможность получения своевременной и качественной медицинской помощи каждым жителем края, независимо от места проживания, зависит не только от усилий краевой администрации и медицинского сообщества. ☺



Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности

№04 (136) / апрель 2014

**Александр ЛАЗАРЕВ, председатель комитета АКЗС по здравоохранению и науке: «Следующим этапом станет повышение качества жизни излеченных людей»**

- Важно, чтобы изменения, происходящие в любом регионе, в том числе и в Алтайском крае, были созвучны общемировым тенденциям. А они таковы: растет численность населения и продолжительность его жизни. До 2000 года в Алтайском крае такого сопряжения не было. Продолжала расти смертность, а продолжительность жизни падала. Но с 2005-2006 годов в социальной сфере региона стали нарастать позитивные изменения. Я, как профессионал, заявляю, что это факт. Началось активное увеличение излеченных пациентов. Конечно, за последние лет десять заболеваемость выросла. Связан этот рост с целым рядом причин: к примеру, с ранним выявлением, диагностикой заболеваний. Или с увеличением продолжительности жизни, когда становится больше людей пожилого возраста, не отличающихся крепким здоровьем. Достаточно сказать, что по продолжительности жизни впервые за всю историю в Алтайском крае выросла до 70 лет. У женщин средняя продолжительность жизни сегодня достигла 74 лет, у мужчин - 68 лет. Такого никогда не было, никогда на Алтае так долго не жили!..

Убежден - это следствие масштабной и активной социальной политики. Сегодня социальная поддержка в нашем регионе вполне сопоставима с развитыми зарубежными странами. Существенно повысилась эффективность здравоохранения, его техническая и технологическая оснащенность. Залогом охвата больших масс людей качественной медицинской помощью стали высокие технологии. Существенно повысилась излечиваемость больных. Очень важно, что повышение эффективности в практическом здравоохранении совпало с позитивными социально-экономическими переменами в Алтайском крае. Впрочем, были и издержки таких быстрых позитивных изменений, когда здравоохранение, может быть, стало излишне технократичным, менее индивидуальным, гуманистическим. Думаю, такой перекос, диспропорции будут скоро преодолены. Следующим этапом станет повышение качества жизни излеченных людей.

В том, что в Алтайском крае развитие здравоохранения идет с большим опережением, существенная роль принадлежит власти. Надо сказать, что Губернатор Карлин был сразу же с приходом в регион в качестве его руководителя расположен к развитию медицинской отрасли, уделял ей особое внимание. В крае были разработаны и действуют программы развития здравоохранения, определены приоритеты, им уделяется большое внимание. В этом несомненная заслуга власти, и это надо понимать.





# Ацетонемический синдром: СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ

## Ацетонемический синдром у детей

**(ацетонемическая рвота, недиабетический кетоацидоз) - это совокупность симптомов, обусловленных повышением концентрации в крови кетоновых тел.**

Это патологическое состояние встречается преимущественно в детском возрасте: у детей от 1 года до 12-13 лет. Чаще встречается у девочек, наиболее часто - в возрасте 4-6 лет. Проявляется повторными эпизодами рвоты, чередующимися периодами полного благополучия.

**Различают первичный и вторичный ацетонемический синдром.** *Первичный* - синдром циклической ацетонемической рвоты, маркер нервно-артритической аномалии конституции. *Вторичный* синдром развивается на фоне заболеваний - кетозы и кетоацидозы, возникающие при острых гипертермических и послеоперационных состояниях (например, после удаления миндалин), инфекционных, эндокринных и соматических заболеваниях и т.д. - то есть они имеют четкий провоцирующий фактор.

Основным predisposing фактором является **наличие генетически обусловленной аномалии конституции.** Такие дети, как правило, недостаточно прибавляют в весе по сравнению со своими сверстниками. Они - подвижные, гиперактивные, эмоционально лабильные, любознательные, хорошо запоминают прочитанное или рассказанное, рано начинают читать.

Тем не менее, **любые стрессовые, токсические, алиментарные** (погрешности в диете - длительные голодные паузы, чрезмерное употребление в пищу жирной пищи и т.д.) **воздействия на энергетический обмен** (даже у детей без нервно-артритического диатеза) **могут вызвать развитие синдрома ацетонемической рвоты.**

Клиническая симптоматика включает в себя проявления непосредственно кетоза и синдромы, характерные для того или другого заболевания (гастроэнтерит, пневмония, респираторная инфекция и др.).

**Непосредственно кетоз характеризуется:** тошнотой, повторной про-

должительной рвотой, отказом от еды и питья, появлением в выдыхаемом воздухе специфического запаха ацетона, болями в животе.

Интенсивность этих симптомов нарастает на протяжении нескольких суток. *Ребенок становится вялым, сонливым, иногда раздражительным.* При ацетонемическом состоянии может *повыситься температура. Появляются симптомы обезвоживания:* сухость кожных покровов, уменьшение количества мочеиспусканий и другие. В тяжелых случаях у ребенка может развиваться *кома.*

Ацетонемическое состояние встречается также при сахарном диабете - **диабетический кетоацидоз.** Основные особенности недиабетического кетоацидоза: отсутствие значительной гипергликемии (повышение сахара в крови); отсутствие классического «диабетического» анамнеза и, как правило, значительно лучшее состояние пациента.

**Детям с кетоацидозом обязательно сдавать кровь на сахар.**

Если у ребенка есть признаки нервно-артритической аномалии конституции, то следует помнить о возможности повторных кризов ацетонемической рвоты.

При появлении у ребенка слабости, недомогания, сонливости, раздражительности и т.д. - необходимо проводить **тест на наличие ацетона в моче** с помощью специальных тест-полосок.

**Профилактика ацетонемической рвоты включает в себя диетические рекомендации** (не перегружать ребенка жирной пищей), избегание длительных перерывов между приемами пищи, проведение закалывающих процедур, своевременная вакцинация ребенка (для устранения осложнения инфекционных заболеваний развитием ацетонемической рвоты). ☺



**Татьяна Юрьевна КАЛМЫКОВА,**  
гастроэнтеролог,  
КГБУЗ «Алтайская краевая  
клиническая детская  
больница»

**При появлении кетоацидоза необходимо обратиться за помощью к врачу-педиатру или гастроэнтерологу, чтобы ребенку было назначено необходимое обследование и лечение.**







# Вскармливание недоношенных детей



**Татьяна Михайловна ЧЕРКАСОВА,**  
врач-неонатолог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, доцент;

**Организация вскармливания недоношенных детей заключается в адекватном их обеспечении пищевыми веществами и энергией, начиная с первых дней жизни.**

Своевременно начатое и сбалансированное питание позволяет облегчить течение адаптационного периода и в дальнейшем снизить риск развития ряда заболеваний.

**При назначении питания недоношенному ребенку необходимо учитывать следующие положения:**

- выбор способа кормления определяется тяжестью состояния ребенка, массой тела при рождении и гестационным возрастом;

- независимо от выбранного способа целесообразно раннее начало питания: в течение первых 2-3 часов после рождения ребенка и не позднее чем через 6-8 часов;

- рационы питания глубоко недоношенных детей, получающих грудное молоко, по окончании раннего неонатального периода нуждаются в обогащении: с этой целью назначаются «усилители» грудного молока либо проводится смешанное вскармливание с использованием специализированных смесей на основе высокогидролизован-

ного белка или смесей для недоношенных детей;

- при искусственном вскармливании используются только специализированные молочные смеси, предназначенные для недоношенных детей.

**Наилучшей пищей для недоношенных новорожденных является материнское молоко**, так как качественный и количественный состав его меняется от срока беременности (см. таблицу).

Женское молоко после преждевременных родов имеет особый состав, в большей степени соответствующий потребностям недоношенных детей в пищевых веществах и сообразующийся с их возможностями к перевариванию и усвоению. По сравнению с молоком женщин, родивших в срок, в нем содержится больше белка, особенно на первом месяце лактации, несколько больше длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот и меньше лактозы при одинаковом общем уровне углеводов. Для молока женщин после преждевременных родов харак-



**Ольга Вячеславовна НЕВСКАЯ,**  
врач-неонатолог, первая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, доцент  
  
- кафедры педиатрии №1 с курсом детских инфекций, Алтайский государственный медицинский университет

**Таблица 1. Сравнительный состав грудного молока женщин, родивших в срок и преждевременно**

Ингредиенты	Содержание в 100мл молока	
	Роды в срок	Преждевременные роды
Калории	67	73
Кальций, мг	41	40
Фосфор, мг	21	18
Белки, г	1,5	2,3
Сывороточный белок (казеин)	60:40	60:40
Натрий, мэкв	0,8	1,5
Витамин D, ед.	40	40
Фолиевая кислота, мкг	7,0	5,0



## Школа ответственного родительства

терно и более высокое содержание ряда защитных факторов, в частности, лизоцима и секреторного иммуноглобулина А.

Женское молоко легко усваивается и, как правило, хорошо переносится недоношенными детьми.

**Для правильной организации грудного вскармливания необходимо помнить:**

- сосательный рефлекс недоношенного ребенка усиливается по мере его роста;

- для стимуляции лактации и сосательного рефлекса у новорожденного рекомендуется метод «заботы кенгуру»: как можно раньше начать и чаще держать обнаженного ребенка на груди, между молочными железами, и прикладывать к груди, даже если он ее не сосет;

- до установления нормальной лактации использовать режим свободного вскармливания, что позволяет ребенку сосать как можно чаще, днем и ночью.

Несмотря на особый состав, молоко преждевременно родивших женщин может удовлетворить потребности в пищевых веществах лишь недоношенных детей с относительно большой массой тела - более 1800-2000г, в то время как недоношенные с меньшей массой тела после окончания раннего неонатального периода начинают испытывать дефицит в белке, ряде минеральных веществ (кальций, фосфоре, магнии, натрия, меди, цинке и др.) и витаминов (В2, В6, С, D, Е, К, фолиевой кислоте и др.).

Поэтому **обеспечить высокие потребности недоношенного ребенка в пищевых веществах становится возможным при обогащении женского молока «усилителями» грудного молока.** Они представляют собой *специализированные белково-минеральные или белково-витаминно-минеральные добавки* («Пре-Семп», Сэмпер, Швеция; «Обогатитель грудного молока Фрисо», ФризлендКампина, Голландия; «Обогатитель грудного молока Нутрилон», «Белковая добавка Нутрилон», Нутриция, Голландия).

Другим способом, позволяющим сохранить высокие потребности недоношенного ребенка в пищевых веществах, является **введение в рацион**



**специализированных смесей на основе гидролизата сывороточных белков** («Алфаре», «Нутрилон Пепти Гастро»). Они органически восполняют недостаточное содержание пищевых веществ грудного молока, легко усваиваются и хорошо переносятся недоношенными детьми. **Только полное отсутствие материнского молока, непереносимость женского молока определяет необходимость назначения специализированных смесей для искусственного вскармливания недоношенных детей.** Примерами таких смесей могут служить «Симилак НеоШур», «Симилак Особая забота» (Эббот, США), «Нутрилон Пре1», «Нутрилон Пре 0» (Нутриция, Голландия), «Алпрем» (Нестле, Швейцария), «ПреНан» (Нестле, Швейцария), «Фрисопре» (ФризлендКампина, Голландия), «Хумана 0» (Хумана, Германия) и другие.

**Таким образом, рациональное питание недоношенных детей предполагает соответствие оптимального состава пищевого рациона физиологическим возможностям пищеварительной системы ребенка и обеспечению его потребностей в энергетическом и пластическом материале.** ☺

**Для стимуляции лактации и сосательного рефлекса у новорожденного рекомендуется метод «заботы кенгуру»: как можно раньше начать и чаще держать обнаженного ребенка на груди, между молочными железами, и прикладывать к груди, даже если он ее не сосет.**







# Одинаково важны знание теории и ежедневная практика

**Андрей Николаевич РОЖАНСКИЙ** стал победителем профессионального конкурса «Лучший врач КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» - 2013» в номинации «Лучший врач лучевой диагностики». Он возглавляет коллектив отделения, успешно трудится в Диагностическом центре более двадцати лет.

**- Андрей Николаевич, почему ваши профессиональные интересы связаны именно с методами лучевой диагностики?**

- Ответу банально: потому что мне это интересно. Еще учась в медицинском институте, я мечтал о серьезном изучении рентгенологии. Тогда попасть на это направление было сложно. После получения диплома работал в детской поликлинике педиатром. Главный врач решил, что в поликлинике должен быть свой рентген-кабинет, а значит - и свой врач-рентгенолог. Я был третий, кому предложили этот вид деятельности. Понятно, что согласился. Сначала проучился по этой специальности, параллельно стал заниматься ультразвуком. Так было положено начало нового направления в моей профессиональной деятельности. Всегда интересно видеть картинку на мониторе, дающую большую информацию о состоянии человеческого организма. Как ни странно, но с годами не исчезает легкое удивление от возможностей современной техники, помогающей врачу установить правильный диагноз.

**- Можно определить направление, в котором развивается современная аппаратура?**

- Действительно, в арсенале врача-диагноста есть аппараты универсального назначения и специальные, позволяющие «смотреть» узкие направления. Очевидно, что платформа берется одна, математическая составляющая разрабатывается для каждого аппарата своя. Соответственно, специализация аппаратов определяет специализацию врачей. В нашем отделении это хорошо видно: в отдельных кабинетах проводится дуплекс сосудов, обследование мужских органов, суставов. В двух кабинетах проводится диагностика гинекологических заболеваний. Еще в одном - выполняется только пункционная биопсия. Считаю, что такая узкая специализация врачей необходима. В то же время стараемся обучать каждого специалиста по нескольким направлениям. Но даже в



таких случаях у каждого есть, так скажем, свой конек, свое любимое направление работы.

**- Давайте определим преимущества обследования именно в краевом Диагностическом центре. В чем они заключаются?**

- Ультразвуковой аппаратурой сегодня никого не удивишь. Однако в поликлиниках оптимальным является именно универсальный специалист. Он смотрит все подряд. Но, как пишут в литературе, чтобы хорошо смотреть больного, владеть методом, надо в день делать не менее пяти исследований. Врач должен быть не только подготовлен теоретически, но и иметь практический опыт. Представьте, у нас применяются 40 методик, значит, в день у такого врача-универсала должны пройти диагностику не менее 200 человек. В участковой поликлинике это невозможно. Хотя есть там отдельные специалисты, уникалы в своем роде, я хорошо знаю тех, кто может все смотреть на высоком профессиональном уровне. У нас есть методики, которыми редко где владеют. Например, пункционную биопсию делают главным образом только в Диагностическом центре Алтайского края. Мы проводим это обследование нашим больным, пациентам краевых учреждений, в следующую очередь - приезжающим из края и города.

**- Каждый человек мечтает о своем докторе, который бы и выслушал, и обследовал с максимальным участием и вниманием. Это возможно в Диагностическом центре при ежедневном огромном количестве людей со всех уголков края?**

- Пациент всегда выбирает, с кем комфортно ему работать. С готовыми результатами обследования стремятся попасть к нашему клиницисту. Если через



год необходимо повторное обследование, приходят уже к любимому доктору.

**- А вы ведете прием?**

- По инструкции ко мне приходят с самыми сложными диагностическими случаями. И, разумеется, те пациенты, которые выбрали меня. Их ожидания я должен оправдать.

**- Давайте остановимся на необходимой подготовке к обследованию и его безвредности для здоровья человека.**

- Скажу, что многочисленными исследованиями не доказана вредность ультразвукового обследования. Лучевой нагрузки на организм оно никакой не несет. Действительно, существуют правила подготовки к обследованию при внутренних органах - они подробно прописаны в направлениях, и посетителям Диагностического центра остается только внимательно прочитать всю информацию.

**- Вы стали лучшим врачом по лучевой диагностике. Как восприняли это известие?**

- Не стремился к подобным наградам, просто работал и работал... Некоторые мои коллеги в научном плане стоят значительно выше меня. Да и в практическом плане не бездельничают. Было приятной неожиданностью, что мою кандидатуру выбрали коллеги. Мне было неудобно, непривычно такое внимание. Эта награда не стала, конечно, этапом в моей профессиональной жизни, но данный факт очень приятен.

**- Какими качествами должны обладать сотрудники вашего отделения?**

- Честно сказать, особенных нет. Я прекрасно понимаю, что серьезной трудностью остается дефицит времени общения с больными. По большому счету, это становится основной причиной редких диагностических ошибок. В институте нам говорили: только доктор определяет, сколько времени он должен общаться с пациентом. На деле же оказывается немного иначе.

Наверное, думаю, основным требованием к сотрудникам является обязательное присутствие доброты и сочувствия в отношениях с пациентами.

**- Есть гордость за то, что вы представляете коллектив Диагностического центра?**

- Если отработано двадцать лет в одном коллективе, значит, предмет естественной гордости имеет право быть. В то же время каждый из сотрудников понимает, что нам есть куда расти и над чем работать. ☺

**Лариса Юрченко**

## «В нашем арсенале - уникальные методики»

**Интервью с Еленой Анатольевной КОРОЛЁВОЙ, победителем краевого смотряконкурса «Лучший врач - 2013» в номинации «Лучший врач лабораторной диагностики».**

**- Можете вспомнить, что помогло сделать выбор будущей профессии? Почему стали врачом?**

- В школьные годы любимым предметом была химия. Но родители порекомендовали поступать в медицинский институт. Сказали, что в этой профессии, например, в лабораторной диагностике, достаточно химии. И в этом я убедилась позднее на собственном опыте.

Вскоре после окончания института была принята на работу в Алтайский диагностический центр. Здесь тружусь уже более 20 лет - с марта 1993 года. Химических реактивов в лаборатории, как оказалось, в избытке. А работать - реально интересно! Хорошо помню мои первые дни в Диагностическом центре. Необычным уже тогда было его техническое оснащение, большое количество компьютеров. Ни в одной лаборатории края этого еще не было. Осваивала и внедряла новые лабораторные методики. Больше интересовали исследования системы гемостаза. Результатом проведенной научной работы стало выполнение кандидатской диссертации и ее защита в 2003 году. С 2006 года руковожу лабораторией клинических исследований. В 2007-м началось ее полное переоснащение. Было установлено высокопроизводительное автоматическое оборудование, которое максимально исключает появление ошибок. Понятно, что любая, даже самая совершенная, машина сама работать не может, ей нужен грамотный специалист. Именно такие сотрудники трудятся в нашем отделении.

**- Есть преимущества обращения в вашу лабораторию? Насколько исключены ошибочные результаты?**

- К сожалению, ошибки полностью не исключены в любой работе. Но при имеющемся оборудовании и порядке проведения анализа биоматериала учтены все факторы и сведены к минимуму риски ошибок на всех этапах исследования. Этому способствовало и внедрение в 2008 году в нашей лаборатории лабораторной информационной системы. Это аппаратно-программный комплекс, позволяющий быстро выполнять очень большой объем исследований без снижения качества. ▶





◀ - Уже приходилось слышать о быстрой и четкой работе сотрудников вашего отделения.

- У нас сложился уникальный коллектив, в котором работают по принципу: один - за всех, все - за одного. Существует тесная взаимосвязь между сотрудниками в выполнении профессиональных обязанностей и обязательная взаимопомощь. Понятно, что кто-то быстро работает, кто-то - более медленно, более вдумчиво. Поэтому значение взаимопомощи в коллективе огромно. Большинство пациентов Диагностического центра - жители районов края, поэтому быстрое получение ими готовых результатов анализов дает возможность попасть в день обращения на повторный прием к специалисту, получить нужные рекомендации по лечению. И эта самая минимизация времени ожидания результата - одна из главных наших задач.

**- Каковы основные показатели работы отделения?**

- За прошедший год выполнено около 1800 тысяч анализов. Особенность лаборатории - в том, что у нас проводятся, в основном, централизованные исследования. Благодаря этому жителям других населенных пунктов края не надо ехать в Барнаул. Анализ сдается в поликлинике по месту жительства, доставляется курьером в лабораторию, а готовый результат отправляется обратно в поликлинику.

Среди основных видов лабораторных анализов - гематологические, общеклинические, люминесцентные, исследования гемостаза, определение титра антител у беременных женщин. Есть в нашем арсенале уникальные методики, которые в крае и ряде регионов России еще не внедрены. Например, определение минимального остаточного количества опухолевых клеток в процессе лечения больных с лейкозами, лимфомами, миеломой. Существуют критерии излечения от онкогематологического заболевания и своевременного прекращения интенсивной, тяжелой для самочувствия больного, терапии. Они основаны на отсутствии опухолевых клеток в костном мозге. Высокоточное современное оборудование, проточный цитофлуориметр позволяют нам в соответствии с международными прото-



**Е.А. Королева**, заведующая лабораторией, врач клинической лабораторной диагностики; **А.Н. Рожанский**, заведующий отделением, врач ультразвуковой диагностики; **Е.Б. Скрипкина**, медицинская сестра детского отделения; **О.Г. Таланцева**, фельдшер-лаборант лаборатории клинических исследований; **Н.И. Зырянова**, главная медицинская сестра

колами проанализировать до 1млн. клеток в костномозговом пунктате и найти среди всех клеток опухолевые. Визуально или в окрашенном мазке биоматериала это выполнить невозможно.

**- Как часто ваши сотрудники проходят обучение?**

- Стараемся использовать каждую возможность. Помимо обязательного усовершенствования раз в пять лет это могут быть и короткие циклы, семинары. Обучаем сотрудников и на кафедре гематологии и трансфузиологии АГМУ, где я работаю в должности доцента. Одной из клинических баз кафедры является наш Диагностический центр. У нас регулярно проводятся циклы обучения трансфузиологов, врачей клинической лабораторной диагностики. Рассматриваются вопросы иммуногематологии, обеспечения безопасности проведения гемотрансфузий.

**- В вашей семье есть врачи?**

- Да. Многие из моих родственников, в том числе родители, - врачи. Но оба моих сына уже не пошли по нашим стопам, а выбрали другие профессии. ☺

**Лариса Юрченко**

Фото на стр.20 с сайта [www.dcak.ru](http://www.dcak.ru)

**- Что означает для вас победа в конкурсе?**

- Это определенный этап в профессиональной деятельности. Понятно, что победа - заслуга не только моя, но и нашего учреждения, коллектива, администрации.

Созданы уникальные условия для работы и профессионального роста. Внедрены современные методики, технологии, нужные для населения Алтайского края.

### КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ

КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:

(3852) 36-47-16 - справочная,

26-17-60, 26-17-76 - регистратура.

Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а

Социальная реклама

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



# Объединиться, чтобы быть сильнее

**С 17 по 21 февраля 2014 года в Санкт-Петербурге в рамках международного проекта РАМС-ONS (Общества онкологических медицинских сестер) состоялся второй семинар «Совершенствование сестринской помощи при проведении химиотерапии», осуществляемый при грантовой поддержке Благотворительного фонда Бристоль-Майерс Сквибб.**

Для участия в этом семинаре были приглашены по две медицинские сестры из новой группы региональных ассоциаций в составе РАМС: из Алтайского, Забайкальского, Краснодарского края, Кировской, Свердловской, Оренбургской, Рязанской, Томской, Владимирской, Сахалинской областей, Республик Саха (Якутия), Калмыкия, Удмуртия и медицинские сестры из г.Москвы.

В семинаре приняли участие главные, старшие сестры и процедурные медицинские сестры, члены региональных ассоциаций медицинских сестер, работающие в отделениях химиотерапии либо в других подразделениях онкологических учреждений, где проводится химиотерапия, те, кто не только проводит химиотерапию, но также участвует в подготовке молодых специалистов, являются их наставниками, активно участвуют в организации химиотерапевтической помощи.

**В первый день и по окончании семинара каждый участник прошел тест, который показал уровень знаний, приобретенных во время семинара.**

Семинар не ограничился теоретической подготовкой. **В дальнейшем работа будет продолжена участниками семинара самостоятельно - на своих рабочих местах.** Результаты работы - данные по работе с пациентами по двум направлениям: оценка риска тошноты и рвоты, индуцированных химиотерапией, и сбор данных о частоте распространенности флебитов - должны будут предоставляться в офис

РАМС в сроки, указанные в информационных письмах. **Завершающая стадия - обучение 20 своих коллег, медицинских сестер онкологической службы, по материалам семинара.**

На семинаре говорили о различных аспектах работы медицинской сестры с пациентом при проведении химиотерапевтического лечения, обучении пациента, сестринских вмешательствах для профилактики побочных эффектов и осложнений лечения.

Программа семинара была разносторонней. Это и организация сестринской помощи в России, и ключевые принципы повышения качества, и принципы управления симптомами, и расчет дозировки и введения химиопрепаратов, и стратегия эффективной коммуникации медсестры, пациента и членов семьи, и управление симптомами,

**Галина Юрьевна ПОДУЗОВА,**  
главная медицинская сестра, КГБУЗ «Онкологический диспансер, г.Бийск», член АРОО «ПАСМР» с 2009 года

**Рекомендации для успешного преподавания, выработанные на семинаре, преобразование полученных знаний в учебные модули для других специалистов, работа в группах позволит нам подготовить обучение на местах.**





и т.д. Отдельно на семинаре были рассмотрены побочные эффекты химиотерапии: анемия, миелосупрессия, лихорадка, мукозиты, тошнота и рвота; а также осложнения, возникающие при введении препаратов, - флебиты, экстравазация. Был дан обзор доказательной сестринской практики, какие ресурсы мы можем использовать на практике. Концепция оценки пациента и безопасности взята за основу учебных мероприятий семинара.

Семинар проходил в обстановке уважения и доверия, участники делились опытом своей работы и на протяжении всего семинара повышали уровень знаний для сестринской практики в онкологии. Рекомендации для успешного преподавания, выработанные на семинаре, преобразование полученных знаний в учебные модули для других специалистов, работа в группах позволит нам подготовить обучение на местах, построить работу так, чтобы она полностью отвечала потребностям медицинских сестер, чем мы и занимались на протяжении пяти дней семинара. **Нас научили, как более грамотно и системно использовать свои уже имеющиеся знания и опыт**, как улучшить сестринский уход при химиотерапии, указали на особенности обучения пациентов и наших коллег, чтобы повысить качество оказания сестринской помощи.

**По просьбе организаторов проекта многие участники**, в том числе и я, привезли в свои медицинские учреждения некоторые материалы, которые уже используем:

- сестринская документация, которая применяется при проведении химиотерапии (лист назначения);
- памятки для пациентов, которые проходят химиотерапию;
- памятки учебных материалов по химиотерапии для медицинских сестер.

Эти материалы пригодились мне при проведении игровых тренингов и способствовали обмену опытом среди российских участников, тем самым делая работу в группах более плодотворной. Одновременно мне понравились методические рекомендации, разработанные и используемые в отделениях химиотерапии г. Екатеринбурга, Саранска, Читы. Для себя я определила: насколько важно организовать обучение пациентов и родственников, создавая школы пациентов по уходу за онкологическими больными.



Вопросы, поднятые на семинаре, часто переходили в дискуссию: уровень нагрузки на медсестру у нас и в Америке - медсестра при определенном образовании в США может назначать сама химиотерапию и обязана пересчитать дозу после ее назначения врачом, определять уровень тошноты и рвоты по разработанной стандартной анкете, осуществлять лечение и уход на дому, использовать внутривенные порт-системы, периферические катетеры и т.д., а также обучать родственников элементам ухода, соблюдая единую технологию.

Проект при сотрудничестве с Сообществом онкологических медсестер США - это огромный потенциал знаний и мотивация применять научнообоснованные данные для оказания сестринской помощи и проведения сестринских вмешательств пациентам, получающим химиотерапию, в стационарах и амбулаторных условиях. Безусловно, многое из представленных нам материалов семинара можно позаимствовать и применять в нашей повседневной деятельности, несмотря на различия в системах организации здравоохранения России и Америки. Какие-то аспекты работы медицинской сестры в Америке кажутся спорными, а что-то нельзя применить вообще: в российской практике лечение, контроль за состоянием пациента, его оценка - прерогатива врача. **Моя задача сегодня - поделиться с коллегами полученными знаниями и провести свои первые сестринские исследования по проблемам химиотерапии.**

Еще одним результатом данного проекта стало создание при РАМС профессиональной секции «Сестринское дело в онкологии». На сайте *medsestre.ru* в разделе «Форум» любая медсестра может найти профессиональные ответы на вопросы по онкологии, а также поделиться своим опытом. Считаю, что нам есть что рассказать друг другу. Давайте будем делиться своими достижениями, успехами, опытом, помогать тем коллегам, кто очень хочет улучшить и изменить что-то в своей профессии.

**Хотела бы выразить огромную благодарность организаторам проекта: президенту Ассоциации медицинских сестер России, Председателю Совета В.А. Саркисовой, президенту АРОО «ПАСМР» Л.А. Плигиной, координатору международных программ РАМС Н.Серебренниковой, менеджеру по работе с региональными отделениями Ю.Мелёхиной.** ☺

**На фото:**

**стр.21.** Президент Российской ассоциации медицинских сестер В.А. САРКИСОВА и участники семинара;

**стр.22.** Наши делегаты в процессе работы: самая крайняя справа у стены - Юлия Владимировна КРАПИВИНА, старшая медсестра отделения химиотерапии №2 КГБУЗ «АКОД» и рядом с ней вторая справа - Галина Юрьевна ПОДУЗОВА, главная медсестра КГБУЗ «Онкологический диспансер, г.Бийск».



# УЗД: что нужно знать пациенту

**Ультразвуковая диагностика (УЗД) - один из методов диагностики состояния организма человека, позволяющий просто и безболезненно осуществить качественную и количественную оценку данных, исследовать морфологическую и функциональную характеристики строения органов и систем.**

### О пользе и вреде УЗИ

**УЗИ безвредно и безопасно для пациентов любого возраста.** Одним из достоинств этого метода исследования является его безопасность, что обусловлено полным отсутствием ионизирующей радиации. Вредное воздействие ультразвука на организм человека на сегодняшний день не доказано.

Не было замечено и какого-либо серьезного вредоносного влияния на детей. Вот почему УЗИ является преимущественным методом диагностики при обследовании во время беременности с целью наблюдения за ее течением и развитием плода.

### Преимущества метода

УЗД является высокоинформативным методом исследования и практически *не имеет противопоказаний и ограничений применения.*

Ультразвуковой метод *прост и доступен*, не требует сложной подготовки.

Исследование *безболезненно* и не связано с неприятными ощущениями, проводится без нарушения целостности кожных покровов и введения токсичных контрастных веществ.

*УЗИ необходимо для выявления заболеваний на ранних стадиях*, когда еще нет жалоб, также для уточнения диагноза и оценки результатов лечения.

Исследование проводится в режиме реального времени и *не требует длительного ожидания результата.*

*УЗИ можно применять неоднократно* в течение всего периода наблюдения за пациентом на протяжении нескольких месяцев или лет. Если этого требует клиническая ситуация, исследование можно повторять несколько раз в течение одного дня.

### Возможности УЗИ

● УЗИ может показать строение внутренних органов, оценить размеры, стро-

ение внутренних мелких структур (сосудов, протоков и т.п.), найти опухоли, кисты, кальцинаты.

● Ультразвуковое исследование помогает изучить функцию органов: например, сердце, сосуды. Здесь можно изучить кровоток (сужение, тромбы, сдавление извне), сократимость разных участков сердечной мышцы, силу сокращений, правильность работы клапанов сердца, наличие врожденных и приобретенных пороков сердца.

● УЗИ выявляет травматические повреждения органов, внутренние кровотечения, воспалительные процессы и некоторые другие нарушения.

● Исследование дает возможность установить факт беременности и осуществить дальнейшее наблюдение за состоянием плода.

### Чего УЗИ не может

● При обычном исследовании нельзя посмотреть кишечник (12-перстную, тонкую, толстую кишки).

● При небольшом инфаркте миокарда зона повреждения сердца так мала, что может быть незаметна при ультразвуковом исследовании.

● На УЗИ могут быть незаметны неглубокие изменения органов.

● Иногда исследование трудновыполнимо или малоинформативно из-за наличия у пациента послеоперационных рубцов, повязок, ожирения, выраженного метеоризма.

### Как часто проходить УЗИ?

Пациентам с **хроническими формами заболеваний** УЗИ осуществляется согласно рекомендации лечащего врача, но **не реже одного раза в год.**

**Всем здоровым лицам**, особенно старшей возрастной группы, с профилактической целью рекомендуется проходить данное исследование **не реже одного раза в год.**



**Марина Евгеньевна КОВАЛЕВА,**

медицинская сестра,  
диагностическое  
отделение,  
КГБУЗ «Городская  
поликлиника №1,  
г.Барнаул»,  
член АРОО «ПАСМР»  
с 2014 года

**УЗИ используют в диагностических целях для выявления заболеваний органов брюшной полости и почек, органов малого таза, щитовидной железы, молочных желез, сердца, сосудов, в акушерской и педиатрической практике. Применяется как метод диагностики неотложных состояний, требующих хирургического вмешательства: острый холецистит, острый панкреатит, тромбоз сосудов и др.**





## Советы медицинской сестры

Важно помнить, что любое заболевание, выявленное на ранней стадии, обычно хорошо лечится.

Для доклинической диагностики, когда заболевания и жалоб у пациента еще нет, следует применять именно УЗИ. В том случае, когда патологические процессы, выявленные при УЗИ, требуют дополнительного обследования с помощью более информативных методик, выполняется компьютерная томография или магнитно-резонансная томография.

### Подготовка к УЗИ

Перед проведением исследования лечащий врач должен рассказать вам или дать памятку о том, как правильно подготовиться к нему. Ведь от этого напрямую зависит качество, а значит, и результат исследования.

**Специальная подготовка нужна перед исследованием органов брюшной полости** (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки). Важно знать, что нельзя проводить исследование после гастро- и колоноскопии, а также после рентгенологических исследований органов желудочно-кишечного тракта.

**Подготовка требует УЗИ органов малого таза** (мочевого пузыря, матки и придатков, предстательной железы).

**Исследование молочных желез желательно** проводить в первые 10 дней менструального цикла.

**УЗИ сердца, сосудов, почек, мошонки, щитовидной железы, слюнных желез, суставов, мягких тканей и лимфатических узлов** не требуют специальной подготовки.

### Показания к УЗИ

**УЗИ органов брюшной полости** (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки) желательно провести при любых болезненных ощущениях в верхних отделах живота, при наличии чувства тяжести в правом подреберье, горечи во рту, чувства «распирания» после еды, при повышенном газообразовании, если у вас отмечались приступы острых болей в правом подреберье или приступы опоясывающих болей.

**Показаниями к УЗИ почек и мочевого пузыря являются:** боли в поясничной области, дизурические явления (боли, неприятные ощущения при мочеиспускании, учащенное мочеиспускание), наличие крови в моче. УЗИ почек обязательно проводится при гипертонической болезни.

**УЗИ щитовидной железы** проводится при наличии таких жалоб, как сердцебиение, потливость или зябкость, субфебрильная температура тела, повышенная утомляемость, нервозность, плаксивость, тремор (дрожание) рук, а также при резких колебаниях веса, при выпадении волос. Рекомендовано исследование при выявлении любых образований в области передней поверхности шеи. Учитывая значительный дефицит йода в питьевой воде и пище, в профилактических целях УЗИ щитовидной железы следует проходить ежегодно.

**УЗИ молочных желез** должно проводиться при любых жалобах на боли или наличие объемных образований в молочных железах, выделениях из соска, изменении его формы, а также при увеличении или болезненно-



сти подмышечных лимфатических узлов. Также оно показано при гинекологических заболеваниях, при травме молочной железы (ушибы, особенно с образованием гематомы). С профилактической целью УЗИ молочных желез должно проводиться ежегодно всем женщинам с 18 до 40 лет (в более позднем возрасте целесообразнее проводить рентгеномаммографию).


**УЗИ органов малого таза у женщин** позволяет получить информацию о состоянии органов репродуктивной системы, выявить доброкачественные и злокачественные образования матки и яичников, воспалительные процессы, состояние фолликулярного аппарата яичников при лечении бесплодия, провести диагностику ранних сроков беременности, причину дизурических расстройств, патологии уретры и другое.

**УЗИ органов мошонки** следует проводить при любых жалобах на боли в области яичка, увеличении яичка в объеме, наличии расширенных вен в области мошонки. Показанием к исследованию является гемоспермия (наличие крови в сперме), что может быть первым признаком злокачественного поражения яичка. Травма органов мошонки (ушиб, особенно с образованием гематомы) также является показанием к УЗИ.

Показаниями к проведению **УЗИ предстательной железы** являются жалобы на боли при мочеиспускании, нарушение оттока мочи, боли и дискомфорт в области промежности. Пациентам старше 40 лет данное исследование рекомендуется проходить раз в год как способ раннего выявления аденомы, рака предстательной железы на доклинической стадии.

Спектр показаний к **УЗИ сердца и сосудов** довольно широк. Здесь нужно отметить, что своевременно проведенное исследование позволяет выявить факторы, которые предрасполагают к развитию острых и хронических нарушений в работе сердечно-сосудистой системы, приводящих к инвалидности.

**Помните, что своевременно выполненное медицинское обследование способно заменить десятки патентованных лекарственных средств и сохранить самое большое богатство - ваше здоровье.** ☺

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



# Третий века на страже здоровья ребенка

*В марте 2014 года Алтайской краевой клинической детской больнице (АККДБ) исполнилось 30 лет. До того как она была введена в строй, стационарная и поликлиническая педиатрическая служба располагалась в составе Алтайской краевой больницы.*

Когда в 1983 году вместе с другими «бойцами» стройотряда «Магистраль» я остался в Барнауле для завершения строительства детского стационара, то и представить не мог, что пройдет не так уж и много времени, и студенты, строившие больницу на средства Всесоюзного коммунистического субботника, станут работать в ней врачами. По окончании строительства появились новые детские отделения, и педиатрическая служба края сделала значительный шаг вперед.

Сейчас Алтайская краевая клиническая детская больница - это многопрофильное лечебное учреждение, оказывающее специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь по многим направлениям педиатрии, хирургии, травматологии и ортопедии, онкологии, неонатологии, неврологии. Здесь располагается стационар на 450 коек, в котором ежегодно получают лечение 10 тысяч маленьких пациентов со всего края, проводится более 2000 операций. В стационаре - 11 клинических отделений и 30 параклинических подразделений.

Строительством больницы руководил главный врач **Ю.Д. КАСЬЯНОВ**. На путях становления коллектива главными врачами больницы были: **В.В. ОРЛОВ**, **В.Т. ГОЛОВИН**, **В.И. ГОЛОВКО**. Много сделала для открытия стационара главная медицинская сестра **Л.А. ГИЦ**, которая создала все необходимые условия для выполнения требований санитарных нормативов и осуществила подбор среднего и младшего медицинского персонала для подразделений больницы. Более 25 лет руководит средним и младшим медицинским пер-

соналом главная медсестра **Н.И. ВОРОТНИКОВА**. Ее каждодневная кропотливая работа обеспечивает успешное функционирование сестринского процесса больницы, а женская проницательность помогает создавать доброжелательный психологический климат.

Четверть века такое крупное лечебное учреждение Алтайского края возглавлял Заслуженный врач РФ **И.Ф. ЗАЙЦЕВ**. Благодаря его мудрому руководству удалось сохранить коллектив в трудные годы социально-экономического кризиса, не растерять накопленный опыт, преумножить достижения уникальных специалистов. Иван Федотович является типичным примером беззаветного служения благороднейшему делу - сохранению и укреплению здоровья детей.

**Т.Б. ЖИЛИНА** - первый заместитель по лечебной работе, в последующем - заведующая отделением пульмонологии. Являясь представителем лучших старейших традиций отечественной педиатрии, Таисия Борисовна и ее коллега **В.К. КИРНОС** были у истоков детской пульмонологии Алтайского края. Их достойным продолжателем стал врач высшей категории **А.А. ЧУРСИН**, возглавлявший это структурное подразделение без малого четверть века. С момента открытия больницы стала клинической базой кафедры педиатрии ФУВ. Заведующий кафедрой - Заслуженный врач РФ, профессор, доктор медицинских наук **А.В. ФЕДОРОВ** - внес существенный вклад в развитие клиники. Им систематически проводятся обходы, консилиумы, научные конференции, и всегда рядом с Анатолием Васильевичем его верный помощник и соратник - профессор, док-



**Константин Владимирович СМИРНОВ**,  
главный врач  
КГБУЗ «Алтайская краевая  
клиническая детская  
больница»

**В АККДБ располагается стационар на 450 коек, в котором ежегодно получают лечение 10 тысяч маленьких пациентов со всего края, проводится более 2000 операций. В стационаре - 11 клинических отделений и 30 параклинических подразделений.**





## КГБУЗ «АККДБ» - 30 лет!

Доктор медицинских наук **О.И. КОЛЕСНИКОВА**. Благодаря сотрудничеству с кафедрой на базе отделения создан Алтайский региональный центр мукковисцидоза, организованный главным детским пульмонологом доцентом **В.Н. СЕРОКЛИНОВЫМ**. Продолжая традиции добра и милосердия, с момента основания отделения работает старшая медсестра **Т.Н. КРУГЛОВА**.

30 лет жизни посвятила больнице Отличник здравоохранения **Л.Я. ТУМАНОВА**. В должности начмеда она осуществляла сложный лечебно-диагностический процесс многопрофильного учреждения, обеспечивала и координировала беспереывное функционирование всех подразделений ведущего детского краевого стационара. В дальнейшем Туманова эффективно работала в должности заместителя главного врача по клинико-экспертной работе. Людмила Яковлевна подготовила себе достойную смену: 15 лет ответственную и сложную работу заместителя главного врача по лечебной работе исполняет Отличник здравоохранения **О.А. ЛУКОНКИНА**. Ольгу Александровну можно встретить у постели ребенка в любое время суток. Она всегда даст профессиональный и грамотный совет как начинающему врачу, так и опытному специалисту.

Первого пациента больницы 30 лет назад в отделении неврологии новорожденных приняла бессменный руководитель подразделения - Отличник здравоохранения, лучший невролог Алтайского края **З.Ф. АКИНИНА**. Зинаида Федоровна - уникальный человек, верный профессии, которой она посвятила всю свою жизнь: лечению новорожденных с тяжелыми нарушениями центральной и периферической нервной системы. Она внедрила в широкую клиническую практику метод коррекции и реабилитации акушерских параличей и кефалогематом, разработала свой метод вентрикулопункций у новорожденных с внутрижелудочковыми кровоизлияниями. Грамотный теоретический и практический подход позволил в дальнейшем снизить риск инвалидизации. Все эти годы вместе с Зинаидой Федоровной, внося огромный вклад в лечение и реабилитацию детей с неврологической патологией, трудятся врач высшей категории **Е.И. ЧУДОСАЙ** и основоположник микрологопедии в крае **А.Я. ЗОТОВА**, медицинские сестры **А.А. СОКОЛ**, **Е.И. КОНАРЕВА**, **Н.Ф. КУЗНЕЦОВА**, **Г.А. ПЕТРАЧЕНКО**.

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей функционирует с 1995 года. 13 лет им руководила врач высшей категории, Отличник здравоохранения **Л.Н. ЩЕРБИНИНА**. Она заложила основы коллектива, методы работы, адаптировала и внедрила федеральные стандарты оказания медицинской помощи новорожденным детям, которые отразились на высоких показателях работы. На сегодня достигнуты значительные успехи в профилактике и терапии ретинопатии недоношенных, язвенно-некротического энтероколита, бронхолегочной дисплазии. Пациенты, перенесшие эти заболе-



вания, выписываются с выздоровлением или значительным улучшением. Итогом совместной деятельности неонатолога высшей категории, заведующей отделением **Ю.В. МИЛЛЕР** и лучшего офтальмолога Алтайского края **Н.Н. ШАМАНСКОЙ** явилось снижение количества детей с ретинопатией в 1,5 раза, не было отмечено случаев слепоты. В 2013 году в нашей клинике впервые в крае были проведены высокотехнологические операции по лазеркоагуляции сетчатки при этом заболевании ребенку с весом 1800г (оперировали За-служенный врач РФ, главный офтальмолог Сибирского Федерального округа **В.И. ЛЕБЕДЕВ** и доктор Н.Н. Шаманская). Ведется электронный регистр выписанных детей, создан центр казначебного наблюдения. Трудно представить работу подразделения без сестер милосердия **М.В. КУМЕШОВОЙ**, **Е.В. КОТЕЛЬНИКОВОЙ**, **И.П. ЛУКЪЯНЕНКО**, **И.А. МИРОНОВОЙ**.

Больница является «кузницей» хирургов Алтайского края. За три десятилетия сформировался большой коллектив единомышленников, идущих «одной дорогой», что позволило вывести хирургическую службу на передовой уровень. Первым заведующим был Отличник здравоохранения **Г.П. ОСЕЦКИЙ**. На этапах формирования он проводил огромную организационную работу по решению актуальных проблем детской хирургии в крае, разработал комплекс мероприятий по лечению детей с тяжелыми гнойными процессами. С 1988 года детское хирургическое отделение возглавляет доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ, главный детский хирург края, заведующий кафедрой детской хирургии **Ю.В. ТЕН**. («золотые руки» Алтайского края), спасший огромное количество маленьких жизней. Хирург-профессионал, обладающий глубокой теоретической и разносторонней практической подготовкой, владеющий большим объемом операций у детей, с изумительной, на грани невозможного, мануальной техникой. Он разработал и внедрил авторские методики при атрезии пищевода, гипоспадии с одномоментной коррекцией порока, мочеотводящие операции при экстрофии мочевого пузыря, оригинальные способы наложения кишечных анастомозов с антирефлюксной защитой, эндовидеохирургические



малотравматичные операции на органах брюшной полости и забрюшинного пространства у детей, начиная с периода новорожденности. Ему принадлежат уникальные методы лечения химических ожогов и стенозов пищевода, позволяющие избежать оперативного вмешательства.

Во многом результативной работе отделения способствует многолетняя совместная работа с кафедрой детской хирургии АГМУ (первый заведующий кафедрой - **М.Д. ЖУКОВ**), клинической базой которой всегда была Краевая детская больница. Все эти годы в отделении каждодневно трудятся кандидат медицинских наук **С.Д. КАШИРИН**, доцент **В.И. ГОЛОВКО**, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ, обладатель Почетной грамоты Президента РФ, основоположник криохирургии на Алтае **В.А. КОЖЕВНИКОВ**. Под его руководством (1986-2011гг.) кафедра на протяжении многих лет развивала несколько основных направлений: физико-хирургические методы лечения в детской хирургии, диагностику и оперативную коррекцию сложных пороков развития желудочно-кишечного тракта, реконструктивные операции при аномалиях и заболеваниях мочеполовой системы у детей, последствий химической травмы. В 2013 году В.А. Кожевников совместно с Ю.В. Теном провели уникальную операцию по разделению «сиамских близнецов». Юрий Васильевич и Владимир Афанасьевич - не только замечательные врачи и ученые, они еще и терпеливые педагоги, подготовившие множество хирургов-профессионалов, специалистов высокого уровня. Юрий Васильевич сумел привить любовь к детской хирургии и своему сыну. Долгие годы остается верным хирургическому отделению старший ординатор, врач высшей категории **А.П. ЮРОВ**, имеющий большой опыт лечения детей с онкозаболеваниями, ургентной хирургии, неопределима его консультативная помощь в районах края. Неустанно и самоотверженно помогают врачам медицинские сестры **Г.В. КОЛЕСНИКОВА**, **Н.П. КРАСНИКОВА**, **А.Н. БЕЗРУКОВА**, **К.И. РОГОВА**, **Л.Г. ТУТЧЕНКО**, **Л.П. ШМИДТ**.

Основателем детской ортопедотравматологической службы Алтайского края был первый заведующий



профильным отделением **В.Т. ГОЛОВИН**. Много внимания он уделял проблемам организации специализированной помощи детям, наладил диспансеризацию и реабилитацию больных. Огромный вклад в развитие службы внес профессор, доктор медицинских наук, главный детский ортопед-травматолог края, заведующий отделением **А.А. ОСИПОВ**. Неординарное мышление, глубокие теоретические знания и опыт позволили Арсену Ашотовичу выйти на передовые рубежи отечественной науки. Подразделение, возглавляемое этим профессионалом, имеет приоритет в лечении врожденной косолапости, послеожоговых рубцовых деформаций, болезни Пертеса у детей. Арсен Ашотович изобрел множество феноменальных операций: черепичную пластику при келоидных послеожоговых контрактурах, дезинсерцию мышц флексоров-супинаторов стопы при косолапости, пластику связок сустава, предупреждающую релюксацию при врожденном подвздошном вывихе бедра, леваторную пластику мышечка большеберцовой кости при болезни Блаунта, использование аутологичных стволовых клеток красного костного мозга в лечении врожденных и приобретенных ложных суставов, разработал методику гемодинамической терапии в лечении детей с болезнью Пертеса. А.А. Осипов имеет 11 патентов и рационализаторских предложений, является лауреатом премии МЗ РСФСР за разработку методик лечения келоидных рубцов у детей, лауреатом премии Алтайского края в области науки и техники за криохирургические методы лечения различных заболеваний у детей. В отделении накоплен огромный опыт коррекции костно-пластических деформаций при килевидной и воронкообразной грудной клетке. Арсен Ашотович активно передает свои знания и опыт молодым врачам. За время работы им подготовлено много специалистов высокого уровня, работающих в профильных отделениях не только Алтайского края, но и России.

Особое место в больнице занимает реанимационно-анестезиологическая служба (первый заведующий - **А.П. ТОРОВКОВ**), где получают лечение самые тяжелые больные, находящиеся в критических состояниях. Наибольший удельный вес в работе отделения имеет выхаживание новорожденных, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Ежегодно неотложная помощь и интенсивная терапия оказывается 300-350 новорожденным весом от 550 граммов. В реанимации самый крепкий, устоявшийся коллектив опытных, грамотных, неравнодушных людей: Отличник здравоохранения **Ю.Ф. КНЯЗЕВ**, врачи высшей категории **С.Н. и Е.Н. ЧУЙКОВЫ**, кандидат медицинских наук **Е.Л. ТЕРЕНЮК**. Среди сотрудников существует мнение, что эти специалисты умеют договариваться с Богом, знают только им известные, заветные слова. С 1995 года отделение возглавляет главный детский реаниматолог края, Заслуженный врач РФ **М.В. МЕШКОВ**. Михаил Васильевич организовал краевой педиатрический реанимационно-консультатив-





## КГБУЗ «АККДБ» - 30 лет!

ный центр, где в любое время суток можно получить высококвалифицированную консультацию, а при необходимости обеспечить срочную транспортировку ребенка в стационар. Благодаря бесперебойной работе одного из первых в СФО детского гемодиализного центра дети Алтайского края в полной мере обеспечены специализированными методами лечения при острой почечной недостаточности. Приятно отметить, что в 2011 году центр был признан одним из лучших в России. Важным направлением деятельности является разработка и внедрение новых способов лечения новорожденных с врожденными пороками развития желудочно-кишечного тракта. Профессором, доктором медицинских наук, лауреатом премии Алтайского края в области науки и техники **А.Е. ЗАВЬЯЛОВЫМ** и **М.В. МЕШКОВЫМ** изобретен уникальный способ объемной высокочастотной вентиляции легких при атрезии пищевода, позволивший улучшить протекание послеоперационного периода, избежать осложнений и сократить сроки пребывания в стационаре. Треть века выхаживают самых тяжелых детей **Г.Ф. КРИВОНОСОВА**, **Т.Н. САБЛИНА**, **О.М. НАЙДЕНА**, которым безгранично благодарны родители и пациенты.

С момента основания больницы в отделении неврологии работает **Г.В. ГОЛОВАНОВА**. Галина Васильевна была у истоков детской неврологической службы края, без малого 30 лет возглавляла это важнейшее структурное подразделение и являлась главным внештатным специалистом. Обладая неиссякаемым энтузиазмом, добросовестностью, верностью профессии, она требует этого и от своих коллег. Галина Васильевна подготовила и передала свой опыт ряду ведущих на сегодняшний день неврологов края - **В.А. ЧИЛИКИНОЙ**, **И.Б. БАЛОВНЕВОЙ**, **З.А. МАЛЫШЕВОЙ**, **М.А. КОЛЕСНИКОВОЙ** (заведующей Центром здоровья для детей), **Д.В. ПАРШИНУ** (главный детский невролог края), **А.А. ГОЛЕНКО** (заведующая отделением психоневрологии). Среди ее учеников - лучший детский невролог России **Т.Е. ШУЛЬЦ** (заместитель главного врача по экспертизе). С основания коллектива



старшей медицинской сестрой добросовестно работает **Л.В. ЗЕЛЕНИНА**.

В гастроэнтерологическом отделении больницы, которым руководит **Л.М. НОВИКОВА**, ежегодно получают помощь более 900 детей. Накоплен огромный опыт лечения пациентов с язвенными поражениями желудочно-кишечного тракта, хроническим гепатитом различной этиологии, болезнями почек, врожденными аномалиями мочевыделительной системы и желудочно-кишечного тракта. Много лет подразделение возглавляла **В.Г. СТАТНЫХ**, а первым заведующим был **Б.А. САМАРИН**. В больнице успешно функционирует краевой гастроэнтерологический центр, который организовал и которым заведует главный детский гастроэнтеролог **В.М. ГОРОБЧЕНКО**. Четверть века проводил эндоскопические методы исследования на высочайшем профессиональном уровне безвременно ушедший кандидат медицинских наук **В.В. ДРАЧЕВ**, 20 лет руководивший отделением и много сделавший для детской эндоскопической службы края. Многие эндоскописты Алтая считают своим учителем первого заведующего, профессора, доктора медицинских наук, Заслуженного врача РФ, главного специалиста края **А.Ф. ФЕДОРОВСКОГО**.

На протяжении всех лет на базе больницы обучают студентов сотрудники кафедры педиатрии №1 с курсом детских инфекций. Прогрессу педиатрической службы края способствует работа двух замечательных врачей, педагогов, ученых, профессоров, докторов медицинских наук - заведующей кафедрой **Г.И. ВЫХОДЦЕВОЙ** и **А.В. СУВОРОВОЙ**. Многие специалисты - их благодарные ученики. Галина Ивановна внесла неоценимый вклад в становление нефрологии в Алтайском крае. Ее клиническое мастерство и педагогический талант позволили значительно улучшить оказание медицинской помощи детям с различной патологией почек и врожденными аномалиями развития мочеполовой системы. Будучи талантливым гематологом с широким научным кругозором, Александра Владимировна оказывает огромную помощь врачам больницы, консультируя самых сложных пациентов. Продолжая дело своего учителя **З.С. БАРКАГАНА**, она значительно расширила представления о патогенезе кровоточивости у самой многочисленной группы детей - с дисплазиями соединительной ткани.

Одним из основоположников детской онкологии и гематологии на Алтае была **Г.А. АНИСИМОВА**, открывавшая отделение и продолжавшая работать после выхода на пенсию еще в течение 10 лет. Вместе с ней в онкогематологию пришла **Н.И. ВОЛОСКОВА**, возглавлявшая службу четверть века. Вот уже 30 лет на одном месте старшая медсестра **В.Л. АГАФОНОВА** и постовая медсестра **Г.А. БАЛАХНИНА**. Жизнь всех этих замечательных женщин - уникальный образец подлинного гуманизма, самоотдачи, терпения и бесконечной любви к детям. В отделении проходят лечение пациенты с самыми тяже-



## КГБУЗ «АККДБ» - 30 лет!

лыми заболеваниями крови и кроветворных органов, злокачественными опухолями разных органов и систем. В настоящее время руководителем службы является главный детский онколог края **А.А. РУМЯНЦЕВ**.

Как «театр начинается с вешалки», так и больница начинается с приемного покоя, поэтому данному структурному подразделению уделяется особое внимание. Сотрудники принимают все необходимые меры, чтобы сделать кратковременное пребывание комфортным и рациональным. Первой заведующей - организатором была **М.И. НОВИКОВА**, а с 1999 года отделение бесменно возглавляет врач высшей категории **В.В. ОГЛОБЛИН**. В подразделении развернут кабинет переливания крови, есть палата транссовой медицины, в которой есть все необходимое для приема детей, пострадавших в ДТП. Старожилами приемного покоя являются медицинские сестры **Н.В. ВЕСЕЛКА** и **Е.Д. ГОРН**.

С момента открытия больницы по 2009 год отделение ревматологии руководил главный детский кардиолог края **В.В. КОВАЛЕВ**. Его отличали интеллигентность, эрудированность, огромный талант клинициста. От Виталия Васильевича никогда не ускользала даже самая мелкая деталь, а зоркий глаз и чуткое ухо не пропустили ни одной патологии на самом раннем этапе. Любовь к детской кардиологии он привил и своей ученице **О.А. ГРИГОРЕВСКОЙ**. Ей, лучшей выпускнице и обладательнице красного диплома педиатрического факультета, была предоставлена честь работать во вновь открывшейся детской больнице, где 30 лет она спасает маленькие сердца от тяжелого недуга. Благодаря программе модернизации здравоохранения в отделении ревматологии оказывается высокотехнологичная медицинская помощь - комбинированная иммуносупрессивная терапия с применением генно-инженерных биологических препаратов. Всё это время верность профессии подтверждает старшая медицинская сестра **О.С. КАЛЕТИНА**.

Самой молодой структурой стационара является отделение эндокринологии, возглавляемое главным детским эндокринологом **А.А. БАКАНОВЫМ**. Начало было положено в 1996 году, когда были развернуты специализированные эндокринологические койки, а в 2007 году эндокринология стала полноценным подразделением. За столь короткий срок сделано достаточно много. Открыта «Школа диабета», проводится неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, внедрены специализированные методики гормональной и визуальной диагностики, новые схемы применения инсулина, соматостатина, трипторелина, сформирован регистр пациентов.

Успешное лечение детей неприемлемо без индивидуального медикаментозного подхода к каждому конкретному пациенту. Долгие годы консультировала врачей стационара по вопросам взаимодействия и выбора лекарственных средств клинический фармаколог **Н.В. ПРОНИНА**. В настоящее время рациональной



фармакотерапией успешно занимается лучший клинический фармаколог Алтая **Н.В. УЛЬЧЕНКО**.

Подводя 30-летний итог, нельзя не упомянуть и выразить слова признательности и благодарности различным диагностическим службам. С момента основания больницы работает врачом функциональной и ультразвуковой диагностики **Н.С. ИГНАТЬЕВА**, более 20 лет возглавлявшая отделение. Наталью Сергеевну по праву можно назвать родоначальником детской функциональной, а затем и ультразвуковой, диагностики на Алтае. В крае, наверное, нет ни одного специалиста, который бы ее не знал: у этого замечательного врача и педагога учились многие поколения функционалистов и ультразвуковиков. Зная все особенности и тонкости профессии, вникая в каждую деталь, Наталья Сергеевна завоевала непрекращаемый авторитет и глубочайшее уважение коллег. Достойной ее преемницей стала **Н.В. ТИМОШЕНСКАЯ** - руководитель подразделения в настоящее время. Четверть века в отделении проработали врач **В.М. ВЕЙСГЕЙМ**, медицинские сестры **В.Ф. ЮРИНА**, **Т.А. РЯБОВА**.

Большой вклад в развитие рентгенологической службы краевой детской больницы внес **В.А. БЕСЕДИН**. Его всегда отличало стремление к новому, неизведанному, он первый в крае провел ультразвуковое исследование головного мозга новорожденного.

Организовывала клиничко-диагностическую лабораторию **И.Н. ВЕРХОЛАНЦЕВА**. 30 лет трудится фельдшер-лаборант **Е.П. МАСЛОВА**. На современном этапе это - крупное подразделение, где оказывается весь необходимый спектр исследований. Можно гордиться разработанной уникальной методикой диагностики перинатального поражения центральной нервной системы.

На базе больницы функционирует краевой центр прокуратуры. Первым его заведующим стал **Н.Ю. ЛУКОВСКИЙ**. Четверть века отделением руководил **Н.С. НЕСТЕРОВ**. Грамотная оценка причин детской смертности на основе глубоких клиничко-анатомических сопоставлений позволяет неуклонно повышать качество диагностики и лечения. Это отделение - единственное в крае, что производит исследование плацент. ►



## КГБУЗ «АККДБ» - 30 лет!

Одним из приоритетных направлений в деятельности клиники со дня ее открытия является организационно-методическая работа. По-настоящему системный характер она приобрела после образования в 1988г. организационно-методического отдела. На должность заместителя главного врача по ОМР была назначена опытный организатор педиатрической службы в крае **С.И. АКУЛЕНКО**. С 1997 года по настоящее время заместителем главного врача является Отличник здравоохранения **Т.А. АСАНОВА**. Среди основных направлений работы отдела: экспертная, информационно-аналитическая, научно-практическая, медико-статистическая деятельности, выездная консультативная и практическая помощь. В больнице ежегодно повышают свою квалификацию более 260 врачей края, более 150 медицинских сестер, работают 7 школ для родителей и детей по основным направлениям патологии в детстве, в которых ежегодно проходят обучение около 8000 слушателей.

На современном этапе наша клиника - ведущий организационный и научно-методический центр, реализующий большой комплекс мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья детского населения края, что положительно отражается на показателях работы всей педиатрической службы. На организационно-методическом поприще продолжает трудиться первая заведующая отделением раннего возраста **Н.В. ЕРШОВА**, передавая свой огромный опыт врачам различного профиля. Рядом с Натальей Васильевной работает победитель конкурса «Лучший врач Алтайского края 2010 года» **Р.В. НАЗАРОВА**, более 15 лет возглавлявшая отделение патологии новорожденных.

В 2004 году в состав больницы вошла краевая детская консультативно-диагностическая поликлиника на 300 посещений в смену. Организация ее работы «легла на плечи» заместителя главного врача по поликлинической работе, Отличника здравоохранения **В.Э. МИЛЛЕРА**. С открытием поликлиники улучшилась доступность детского населения края в высококвалифицированной, специализированной медицинской помощи. С каждым годом растет количество посещений: в 2013г. составило без малого 100 тысяч. В консультативно-диагностическом отделении функционируют 23 специализированных приема и осуществляется более 30 видов диагностических исследований. В поликлинике активно работают Центр здоровья для детей, сурдологический и краевой «Астма-центр» (организатор - **Т.С. ЛИ**).

Эффективное функционирование стационара и поликлиники невозможно представить без отделения реабилитации (заведующая - **В.И. КОМАРОВА**), которое фактически ставит на ноги, улучшает качество жизни огромного количества детей, страдающих врожденными и приобретенными недугами. Четверть века в подразделении трудятся врач-реабилитолог



**О.П. СКОБИН**, медсестры **Н.И. СЛЕТКОВА**, **В.А. МЕДВЕДЧИКОВА**, **Г.И. КОСТРОМИНА**.

За последнее время благодаря программе модернизации здравоохранения произошли положительные изменения в оснащении краевой детской больницы. Приобретены ультразвуковые сканеры, магнитно-резонансный томограф, цифровые рентгеновские аппараты, оборудование для функциональной диагностики заболеваний сердца и сосудов, дыхательной и нервной систем. Клинические отделения и реанимационный блок получили кувезы, инкубаторы и все необходимое для выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. В 2013 году при активной поддержке Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина разработана и внедряется в здравоохранение Алтая «Стратегия поэтапного развития краевой детской больницы».

В будущем перед нами стоит задача совершенствования системы охраны здоровья ребенка, сохранение, укрепление, поддержание его физического и психического благополучия путем повышения доступности и качества оказания медицинской помощи. Приятно отметить, что за 30 лет в нашем учреждении сложился крепкий коллектив соратников, работает много врачебных династий. Краевая детская больница всегда была поставщиком высококвалифицированных кадров для всех ведущих лечебных учреждений края и России. Умудренные опытом грамотные врачи и медицинские сестры являются терпеливыми наставниками молодым сотрудникам, každодневно прививая любовь к профессии, к больнице и устоявшимся традициям. Качественная работа детских врачей разных специальностей позволяет сберечь хрупкий сосуд здоровья ребенка - в будущем достойного гражданина нашего общества, способного полноценно жить и работать на благо нашей страны.

*На пороге юбилея весь коллектив уверенно смотрит вперед и верит в дальнейшее развитие и процветание клиники. Пусть каждый родитель знает, что в краевой детской больнице ребенку помогут, окружают заботой, вниманием, проникнутся его проблемами и сделают всё возможное, чтобы победить недуг.* ☺





# «История моей семьи неотрывна от медицинского университета»

**Интервью не просто со студенткой лечебного факультета АГМУ - с коллегой, редактором студенческой газеты «Пульс», Ириной ЛЫЧЁВОЙ - это разговор с уверенно заявляющим о себе представителем молодого поколения врачей.**

Ирина не просто отлично учится, но и пятый год является заместителем председателя профсоюзного комитета АГМУ по связям с общественностью. Последние три года команда газеты «Пульс» - абсолютный лидер краевого фестиваля студенческого творчества «Феста», на федеральном этапе Ирина стала обладателем высшей награды - Гран-при молодежного творческого фестиваля «Российская студенческая весна - 2013» в номинации «Журналистика».

Первая попытка нашего разговора с Ириной была отложена из-за ее поездки на V Всероссийскую байкальскую студенческую олимпиаду по терапии (г. Иркутск), откуда команда лечебного факультета АГМУ вернулась с победой!

**- Ирина, участие в Олимпиадах важно для студентов?**

- Конечно! Прошедшая Всероссийская олимпиада по терапии для нас стала еще одной возможностью проявить свои знания, полученные профессиональные навыки. Делегация нашего университета, состоявшая из пяти человек, показала себя достойно. Мы стали лучшими в номинации «Практическая подготовка врача-терапевта». Дни Олимпиады запомнятся также дополнительной возможностью поработать с ведущими профессорами медицины, углубить свои знания. Хочу сказать спасибо нашему вузу, дающему возможность участвовать в таких мероприятиях.

**- В вашу делегацию входили только отличники учебы?**

- Участники отбирались по знаниям - это и было главным критерием. Не все из нас являются круг-

лыми отличниками, но все учатся увлеченно и весьма достойно.

**- Ваша семья имеет отношение к медицине?**

- Не совсем так, но вся история моей семьи связана с медицинским университетом. Мой дед Василий Васильевич Гордеев по долгу своей службы принимал непосредственное участие в открытии Медицинского института в 1954 году. Моя бабушка стала одним из первых преподавателей физики в новом вузе и проработала в нем всю жизнь - с единственной записью в трудовой книжке. Мой отец Валерий Германович Лычев - четверть века декан лечебного факультета, заведующий кафедрой госпитальной и поликлинической терапии. Мама несколько лет проработала преподавателем.

**- Получается, что после окончания школы у вас вопрос о выборе профессии не стоял?**

- Нет. Решение было единственным и очевидным - поступление в АГМУ.

**- А почему выбран именно этот факультет?**

- Обучение на лечебном факультете позволяет получить глубокие знания по фундаментальной медицине. На момент поступления в университет я не была готова определиться с будущей специальностью более конкретно. Лечебный факультет каждому дает возможность сделать дальнейший выбор, имея уже определенную подготовку. Его выпускники вправе выбирать более чем из ста медицинских специальностей.

**- Вы уже определились с приоритетами в области медицины?**



- Да. Поступаю в интернатуру по терапии. В дальнейшем хотела бы заниматься проблемами реабилитации и восстановительной медицины.

**- Как удается все успевать: в учебе и общественной жизни? При этом я знаю, что вы являетесь Президентским стипендиатом...**

- Никаких секретов нет. Много работаю в тех направлениях, которые мне интересны. Училась и для того, чтобы наша газета была такой, как она выглядит сегодня. Не сразу все получалось. Начинали с черно-белого варианта, сейчас достигли большего. Спасибо университету, всегда дававшему возможность участвовать в различных образовательных программах, творческих фестивалях. Мы многократно принимали участие в Международном молодежном форуме «АТР. Точки роста», краевом фестивале студенческого творчества «Феста», федеральном молодежном творческом фестивале «Российская студенческая весна», в профсоюзных школах актива. Общались, учились, уровень работы постоянно рос. Результатом этих участия стали многочис-



ленные дипломы и победы, как на краевом, так и на всероссийском уровнях.

**- Не все выпускники медицинского университета готовы работать по специальности. На ваш взгляд, почему это происходит?**

- Трудно сказать. Возможно, в вуз таких выпускников школ привели романтические представления о медицине, а реальность достаточно быстро развеивает эти видения. Не все готовы к разочарованиям и последующей серьезной кропотливой каждодневной работе. Занятие торговлей, например, дает возможность получить быстрые деньги. Чтобы в медицине заработать авторитет и достойную заработную плату, надо серьезно проработать не один год. Необходимо пройти несколько ступеней образования. И к этому нужно быть готовым.

**- Расскажите об общественной жизни, кипящей в университете.**

- Общественная жизнь в нашем вузе очень многогранна и, безусловно, дает возможность каждому студенту проявить себя. Самой крупной и масштабной молодежной общественной организацией является Профсоюз студентов, интернов и ординаторов, объединяющий собой более двух тысяч будущих врачей. На базе этой организации и создана наша газета «ПульS». В сентябре планируем отметить наш первый - пятилетний - юбилей. Этот праздник будет приурочен к 60-летию АГМУ.

В АГМУ работает множество площадок для творческой самореализации студентов, для реализации идей и планов - спортивный и студенческий клубы, научное общество молодых ученых и студентов, студенческие советы общежитий. Поддержка молодежных инициатив осуществляется на самых разных уровнях. Почему это важно для студентов? Напомню слова А.П. Чехова: «Нет ничего хуже, чем равнодушный врач». Участие в общественной жизни не позволяет остаться равнодушным, помогает найти себя, улучшить коммуникативные навыки, приобрести новых друзей. Профессия врача - это, прежде всего, работа с людьми, умение и стремление прийти им на помощь. Не надо забывать и известной истины: врач лечит словом. Еще В.М. Бехтерев сказал: «Плох тот врач, после разговора с которым пациенту не стало лучше». Конечно, саморазвитие, личностный рост очень важны не только в профессиональном плане в становлении будущего специалиста.

**- Чем вы предполагаете заниматься в дальнейшем?**

- Надеюсь сочетать и научную деятельность, и практическую работу. Считаю, что в клинической медицине практика и теория неразделимы.

**- Есть в городе больница, в которой хотели бы работать?**

- В городе немало лечебных учреждений, привлекательных для молодых специалистов. Однако на данный момент не ставлю перед

собой цель устроиться на работу в какую-то конкретную больницу. Сейчас для меня важнее получить достойное постдипломное образование.

**- Давайте адресуем добрые слова вашим преподавателям.**

- Алтайский государственный медицинский университет богат яркими и талантливыми преподавателями. Увлеченные медициной, они помогают студентам постигнуть искусство врачевания, выработать клиническое мышление, стать настоящими врачами.

За шесть лет мы изучили много дисциплин, и я благодарна преподавателям, сумевшим привить нам любовь к медицине. Невозможно не упомянуть о первом моем преподавателе, кураторе группы - **Людмиле Александровне Болговой**, доценте кафедры нормальной анатомии. Она встретила нас 1-го сентября на первом курсе, помогла пережить все трудности адаптации к новой, университетской, студенческой жизни. Профессор **Юрий Александрович Высоцкий**, заведующий кафедрой нормальной анатомии, на своих лекциях буквально открывает первокурсникам ворота в медицину, призывает студентов к творчеству. **Наталья Павловна Зенкина** - заместитель проректора по воспитательной работе, - это удивительный человек, который помогает найти студентам свое место в жизни, творчестве, общественной деятельности. При этом Наталья Павловна - мудрый наставник, талантливый врач, доцент кафедры акушерства и гинекологии №1. Невозможно не сказать о Президенте Клуба ветеранов СО «Медик» - **Игоре Ильиче Шахматове**, профессоре кафедры нормальной физиологии, который внес огромный вклад в развитие и процветание студенческих отрядов, сохранил и передал последующим поколениям студентов лучшие традиции движения.

**- Чем увлекаетесь в свободное от учебы время?**

- Люблю проводить время с семьей, друзьями. Люблю путешествовать, работать вожатой в детском оздоровительном лагере, занимаюсь йогой. ☺

**Лариса Юрченко**



Команда лечебного факультета АГМУ V Всероссийской байкальской студенческой олимпиады по терапии вместе с руководителем И.Е. Бабушкиным, проректором по научной работе АГМУ, г.Иркутск, 2014г.

