

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№4 (160) АПРЕЛЬ 2016



МЗС Алтайского края  
Специализированный отдел  
Медицинская помощь

**Кундус  
Сергей Александрович**  
Заведующий отделением

### Учить здоровому образу жизни - повседневная работа...



Согласитесь, следовать принципам здорового образа жизни на деле - не всегда просто.

Да если честно сказать, вести убедительный, аргументированный разговор на эту тему тоже далеко не просто.

Наш журнал «Здоровье алтайской семьи», по факту, уже 14 лет последовательно и целенаправленно говорит об этой проблеме: профилактике и значимости ЗОЖ, наконец обретающего популярность в обществе, у политиков, а не только у специалистов-медиков (справедливости ради скажу – пока далеко не у всех).

Сегодня, когда в лечебно-профилактических учреждениях появляются отделения, центры здоровья, всё больше энтузиастов объединяются в «клубы», «школы здоровья», на формирование здорового образа жизни нацелены учреждения образования, социальной защиты, культуры, - потребность в такой системной просветительской работе еще более возрастает. Как следствие, увеличиваются и возможности, и желание расширять такую деятельность.

В декабре 2002 года, когда я обсуждала с ведущими в крае специалистами-медиками еще только саму идею создания такого специализированного журнала, - многие тогда согласились войти в Редакционный совет журнала, не только таким образом выразив мне доверие, но, прежде всего, осознавая важность поставленных целей, разделяя подходы к их достижению.

Мне и самой, может быть, не верилось, что этому проекту предстоит не только пройти такой сложный путь становления, но и стать активным участником многогранного процесса борьбы за ЗОЖ.

Спасибо за поддержку этого проекта моей семье. Моему мужу Вадиму Владимировичу, который не только поддерживал и поддерживает его морально (и материально), но и проехал вместе с коллективом журнала, с его публичными акциями не один десяток районов края, постоянно выступает заинтересованным экспертом его публикаций.

Спасибо моему сыну Антону. Своими конкретными действиями он реализовал сам смысл такой просветительской деятельности: думаю, не без внутренних колебаний, но совершенно осмысленно отказался от алкоголя и табака в принципе, и вместе со своей семьей ведет активный, здоровый стиль жизни.

Как результат нашей коллективной работы – и заинтересованные звонки, и письма в редакцию журнала его читателей. Это слова поддержки журналу, его коллективу от людей самых разных профессий на различных мероприятиях в крае за то, что его публикации, публичные акции помогли лично им сделать важный и осознанный выбор - выбор здорового образа жизни!

Но особое спасибо - всем членам Общественного Редакционного совета журнала, авторам журнала. Именно они - его суть, его лицо, его основная движущая сила.

Без заинтересованного, активного участия высококвалифицированных, компетентных, кстати, очень занятых на своей основной работе: в лечебно-профилактических учреждениях, в медицинском университете специалистов журнал, скорее всего, не сложился бы. Именно понимание важности своей просветительской миссии, сподвижничество, думаю, так можно сказать - отличает этих благородных людей.

Их профессиональный авторитет, известность в медицинской среде и у жителей края - всё имеет значение. Их активная жизненная позиция способствует значимым позитивным переменам в системе здравоохранения края. Ближе общаясь с ними, каждый раз ловлю себя на мысли: какой колоссальный интеллектуальный потенциал у специалистов в крае! Какие целеустремленные, разносторонне интересные и гармоничные люди!

Именно поэтому помимо профессиональных вопросов, проблем, связанных с профилактикой, лечением и реабилитацией наиболее распространенных заболеваний, составляя разговор с ними, мы решили задать членам нашего Редакционного совета несколько «личных» вопросов. Таких, как, например: значимые события в Вашей профессиональной деятельности, в жизни? Ваши личные достижения? Какие советы Вы считаете особенно важными для пациентов?

Развернутые и блиц-интервью с членами Общественного Редакционного совета, авторами циклов материалов в нашем журнале, надеемся, будут интересны вам, уважаемые читатели. Мы уже анонсировали материал с ректором АГМУ д.м.н., профессором И.П. Салданом, состоялась встреча нашего корреспондента с д.м.н., профессором А.Ф. Лазаревым, с д.м.н., доцентом С.Д. Яворской, именитой спортсменкой Н.М. Шубенковой и другими.

Мы знаем, что точно есть «пророки» в нашем Отечестве!

Поэтому с удовольствием будем представлять своих коллег - членов Общественного Редакционного совета, их мнения по наиболее актуальным вопросам ЗОЖ.



**И.П. Салдан:**  
**«Мы настроены решительно»**



**Борьба и... танцы**



**Детская осанка:**  
**восточный и западный подходы**



**Ортопедический режим при остеохондрозе позвоночника**

На обложке: Сергей Александрович КУНДИУС, заведующий отделением СМП, к.м.н., врач-хирург, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»

Фото: Лариса Юрченко



Итоги работы отрасли здравоохранения в 2015 году ..... 2-3

С этого отделения начинается выздоровление ..... 4-6

7 апреля - Всемирный день здоровья..... 7

**И.П. Салдан:**  
**«Мы настроены решительно» ..... 8-12**

### СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ

**Л.В. Юрченко.**  
**Богатырская ваша сила, сила духа и сила воли! ..... 13-14**

### ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

**Время собирать камни..... 15-17**

### СЕРДЦЕ ПОД КОНТРОЛЕМ

**Учим жить после инфарктов ..... 18-19**

### СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ

**Детская осанка: восточный и западный подходы ..... 20**

### ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

**Е.К. Головкова.**  
**О первой нашей главной медсестре ..... 21-22**

**Спрашивали? Отвечаем! ..... 22**

**Т.А. Сенченко. Диабетическая стопа:**  
**причины появления, симптомы,**  
**лечение и профилактика ..... 23-24**

**В.А. Петрова. Почему дети ругаются? ..... 25**

### ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

**Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку ..... 26-27**

**Почему мужчин меньше, чем женщин ..... 27**

**О.Г. Жгут. Такие уязвимые почки ..... 28-30**

### СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ

**В.М. Клоц. Побеждают самые выносливые ..... 31-32**

**Борьба и... танцы ..... 33-34**

**Е.И. Воранкова.**  
**Движения, возвращающие здоровье ..... 35**

**Е.И. Воранкова, О.В. Мжельская.**  
**Ортопедический режим**  
**при остеохондрозе позвоночника ..... 36-40**

**Простые истины ..... 41-42**

**Л.В. Юрченко.**  
**Алтайский край - гимнастический край ..... 43-44**

# Итоги работы отрасли здравоохранения в 2015 году

**Итоговая коллегия Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности по результатам деятельности системы здравоохранения Алтайского края в 2015 году и задачах на 2016 год прошла 30 марта.**

В ее работе приняли участие заместитель Губернатора Алтайского края **Даниил БЕССАРАБОВ**, начальник Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности **Ирина ДОЛГОВА**, руководитель Управления Росздравнадзора по Алтайскому краю **Владимир ТРЕШУТИН**, представители общественных организаций, АКЗС, АГМУ, главные врачи медицинских организаций региона, главные специалисты и начальники отделов Главного управления и другие.

Участников коллегии приветствовал заместитель Губернатора Даниил Бессарабов. Он подчеркнул, что *«развитие региональной системы здравоохранения является безусловным приоритетом в работе краевых властей. И 2015 год - еще один шаг в направлении улучшения здоровья жителей края, увеличения продолжительности их жизни, совершенствования регионального здравоохранения»*. Вице-губернатор сообщил, что к настоящему времени достигнут максимальный уровень рождаемости за более чем 20-летний период: с 2008 года в крае ежегодно рождается более 30 тысяч детей. Удалось добиться стабилизации показателей смертности населения Алтайского края: по итогам 2015 года показатель общей смертности сохранился на уровне двух предшествующих лет (14,2 на 1000 населения).

С основным докладом на расширенной коллегии выступила руководитель Главного управления **Ирина Долгова**. Она отметила, что *«основными ориентирами, в соответствии с которыми развивалось в 2015 году региональное здравоохранение, стали указы Президента Российской Федерации Владимира Путина, а также стратегические документы Правительства РФ»*:

- Профилактическая работа становится приоритетом медицинских организаций, - отметила начальник Главного управления. - Третий год в крае продолжалась широкомасштабная программа диспансеризации и профилактических осмотров несовершеннолетних: это программа направленных диагностических скринингов, которые к текущему моменту уже прошли около 80% жителей края. **В 2015 году диспансеризацию прошли более чем 440 тысяч человек.** Вы-



сокий охват населения диспансеризацией был обеспечен, в том числе, за счет активного использования выездных форм работы. Значительно, по сравнению с 2013 годом, на 50% выросла выявляемость болезней эндокринной системы, на 77% - онкологических заболеваний. В 2015 году на 7% выросло число участников школ по вопросам здорового питания, отказа от курения, формирования физической активности, профилактики гипертонии.

Одной из важнейших задач, поставленных Министерством в 2015 году, стало **совершенствование первичной медико-санитарной помощи и повышение ее доступности**. Сегодня на первый план в вопросах доступности первичной медико-санитарной помощи выходят вопросы создания в наших поликлиниках пациентоориентированной среды, создания комфортных условий ее получения. Этот вопрос должен стать одним из приоритетов в нашей работе на 2016 год.

В течение ряда лет мы видим увеличение обеспеченности населения сельской местности медицинскими кадрами, рост объемов первичной-медико-санитарной помощи, оказываемой медицинскими организациями сельской местности, что является основным критерием доступности медицинской помощи. В результате смертность сельского населения за последние 5 лет поступательно снизилась более чем на 8%.

**Проведенная комплексная работа позволила достичь в 2015 году уровней показателей дорожной карты по материнской и младенческой смертности.** Младенческая смертность достигла наиболее низких значений за всю историю края, составив на конец 2015 года 7,6 на 1000 родившихся живыми, что ниже уровня 2014 года на 11,8% и соответствует темпам снижения младенческой смертности в целом в РФ.



Реализация в полном объеме порядка оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля и увеличение доли больных, получивших медицинскую помощь на основании стандарта, обеспечили **снижение смертности от болезней системы кровообращения** на 7,9%, что выше темпов снижения в целом по РФ - 5,4%, в том числе при остром инфаркте миокарда смертность сократилась на 5,6%, при инфаркте миокарда - в целом на 7,7%.

В регионе существенно **расширилось применение ресурсосберегающих стационар-замещающих технологий диагностики и лечения**. В 2015 году в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара было прооперировано около 124,5 тысяч пациентов. Наиболее активно использовались ресурсосберегающие технологии при проведении операций на органах зрения (объем амбулаторных операций вырос на 18%) и на сосудах (более 60%).

**Общие объемы медицинской помощи населению не сокращаются**, а доля наиболее эффективных современных медицинских технологий в них значительно нарастает. Важно, чтобы шаги по инфраструктурной оптимизации отрасли были тщательно продуманными, профессиональными и понятными как населению, так и медицинскому сообществу.

Несмотря на напряженные экономические условия, **расходы на здравоохранение в 2015 году** по сравнению с предыдущим годом увеличились на 1590,3млн. рублей и **составили 29996,9млн. рублей**. Проведенная всеми нами работа позволила добиться ощутимых результатов. Так, ожидаемая продолжительность жизни в 2015 году выросла до 70 лет.

В 2016 году мы планируем усилить взаимодействие с муниципалитетами по реализации межведомственных планов по снижению смертности. Главные врачи должны стать такими же координаторами работы в муниципалитете, обеспечив работу межведомственной команды. Скорректировав ведомственный план с учетом сложившейся ситуации, мы обеспечим коррекцию муниципальных планов и будем добиваться их полной реализации. Ежеквартально до глав муниципалитетов будут доводиться демографические справки с анализом причин и предложениями по организации работы. Только совместными усилиями мы сможем достичь намеченных целей, - подчеркнула Ирина Владимировна.



С докладом об организации совместной работы, направленной на повышение качества оказания медицинской помощи в Алтайском крае, выступил Президент Медицинской Палаты Алтайского края **Яков ШОЙХЕТ**. В своем выступлении он коснулся роли этики и деонтологии в процессе лечения пациента. Яков Наумович также подчеркнул, что в крае произошли серьезные положительные изменения в доступности медицинской помощи для пациента. В регионе достигнут необходимый баланс в количестве учреждений первичного звена. Также он отметил, что показатель целевого набора в АГМУ достиг 73% - самого высокого уровня по Российской Федерации.

*В рамках коллегии были вручены награды победителю и лауреатам краевого смотра-конкурса «Лучший врач года» и краевого конкурса «Поликлиника начинается с регистратуры».*

С докладом о совершенствовании первичной медико-санитарной помощи сельскому населению, как основного инструмента повышения ее доступности, выступила начальник отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Главного управления **Жанна ВАХЛОВА**. О содействии в реализации государственной политики по развитию системы здравоохранения в рамках проекта «Качество жизни (Здоровье)» Партии «Единая Россия» рассказал председатель комитета АКЗС по здравоохранению и науке **Александр ЛАЗАРЕВ**. Лучшей практикой организации работы регистратуры медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению в Алтайском крае, поделилась главный врач КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г. Барнаул» **Инна АНИСИМОВА**. Итоги работы с обращениями граждан в 2015 году в Главном управлении Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности и медицинских организациях подвела начальник отдела по работе с обращениями граждан и контролю качества медицинской помощи Главного управления **Татьяна БАТРАК**.

В заключение коллегии Ирина Долгова подчеркнула, что для дальнейшего улучшения здоровья жителей края необходимо комплексно решать организационные, технологические и кадровые задачи, и поблагодарила всех присутствующих за слаженную работу. ☺



# С этого отделения начинается выздоровление

**В отделении скорой медицинской помощи КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» медицинские сестры, младший персонал - большая часть коллектива. Именно на них лежит ответственность за санитарный режим в отделении, регистрацию вновь поступивших, их транспортировку на лифтах, оформление сопровождающих документов и многое другое.**

Если театр начинается с вешалки, то эта больница, хорошо известная не только барнаульцам как «первая горка», многим пациентам запоминается именно этим отделением. Назначение отделения скорой медицинской помощи намного шире, чем просто прием больных. Здесь всегда работали врачи высокой квалификации, умеющие оказать экстренную помощь, определить верное направление дальнейших лечебных действий.

Значимость этого этапа в лечебном процессе стала причиной начала большой работы по реорганизации привычного приемного отделения в качественно иное, с большими функциями и возможностями их выполнения. Эта работа стартовала в 2013 году. И сегодня для всех очевидно: работа проделана большая и нужная, и подкреплена она достигнутыми результатами.

**Главная задача отделения - оказание специализированной помощи по экстренным и неотлож-**

**ным показаниям.** Главный врач больницы **Владислав Аркадьевич БОМБИЗО** рассказывает об отделении с гордостью:

- Мы не просто привели себя в соответствие с номенклатурой Министерства, но и тщательно изучили многолетний опыт работы своей больницы, оценили потребности в кадрах, диагностическом оборудовании, увеличили доступность специализированной медицинской помощи.

Решение о создании этого отделения не было спонтанным - оно продиктовано практической значимостью и задачами его существования. На подготовительном этапе посетили ведущие медицинские учреждения страны, познакомились с организацией в них работы подобных отделений по оказанию скорой помощи на стационарном этапе. Это - Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанилидзе, НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского. Реорганизация отделения скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге стала пилотным проектом в России. В знаменитом «Склифе» накоплен богатый опыт оказания экстренной помощи, по сути это - головное учреждение в стране такого профиля. Подобные площадки есть и в европейских клиниках. Мы попытались применить большой опыт коллег к нашим реалиям.

В основу работы отделения положен принцип военной сортировки пациентов по степени тяжести заболеваний, который был предложен известными врачами Н.И. Пироговым и Н.Н. Бурденко. *Определены основные направления работы: краткосрочное обследование и лечение до установления окончательного диагноза, динамическое наблюдение, решение вопросов преемственности оказания медицинской помощи (направление на амбулаторно-поликлиническое или специализированное стационарное лечение).* И



А.С. Хвостов, врач-хирург



Регистратура отделения СМП



## Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи

сегодня можно констатировать, что в целом отделение уже перешло на качественно иной уровень работы.

Существует прямой доступ к круглосуточно работающей регистратуре, где есть информация обо всех дежурных врачах: то есть при необходимости из отделений больницы вызываются специалисты. Открыты два входа для больных: для тяжелых, так называемых носилочных, которые нуждаются в транспортировке, и остальных. Тяжелые больные сразу попадают в санпропускник, далее - направляются в отделение реанимации или в операционный блок. Созданы условия для пациентов, ожидающих проведения диагностических, лечебных манипуляций.



О.А. Соловьёва,  
лаборант

По словам Владислава Аркадьевича, верным было принятое решение о выделении так называемых диагностических коек, или коек суточного пребывания: чтобы, например, снять приступ, почечную колику, купировать гипертонический криз, оставить больного до утра для нормализации состояния в том случае, если не показано стационарное лечение.

Выполнение диагностических методик максимально сосредоточено на территории отделения. Благодаря федеральной дорожной программе установлен компьютерный томограф, в рамках модернизации здравоохранения - рентгеновский и ультразвуковой аппараты. Полностью оборудована лаборатория, которая работает круглосуточно. Есть смотровые кабинеты для разноплановых специалистов: травматолога, гинеколога, уролога, хирурга. Идея реорганизации отделения состояла и в том, чтобы сконцентрировать



Медицинские сестры  
Е.А. Емельянова, В.В. Борискина



Санитарки Н.Г. Франц, Л.Ю. Мочалова

оборудование на одной площадке и тем самым увеличить доступность и оперативность манипуляций.

Итоги проведенной работы уже есть. Во-первых, стало меньше фиксироваться ошибок на диагностическом этапе. К сожалению, их нельзя исключить полностью, потому что квалификация врачей и персонала не меняется за короткий период, революцию здесь не совершить. Во-вторых, у коллектива отделения появились новые возможности: провести диагностические обследования в полном масштабе до проведения необходимых лечебных мероприятий. Далее - пациент или переводится в стационар, или же направляется на амбулаторное лечение, либо его направляют в профильное учреждение для последующей госпитализации.

В силу особенностей больницы скорой медицинской помощи сохраняется приемный покой для больных кардиологического профиля - он локализован в другом корпусе, там своя маршрутизация.

Сейчас прорабатывается система оказания помощи среднетяжелым и тяжелым больным. Например, планируется ввести на кроватях или карточках пациентов систему фишек: по их цвету врачи будут иметь представление о состоянии больного до детального ознакомления с его историей болезни.

В Краевой клинической больнице скорой медицинской помощи принято решение об организации консультативных приемов специалистов. На базе больницы работают пять краевых центров: нейротравматологический, вертебрологический, артрологии и эндопротезирования суставов, тяжелой сочетанной травмы, травмы кисти. Специалисты этих центров имеют возможность принимать пациентов, направленных из других лечебных учреждений для принятия квалифицированного решения по дальнейшей тактике лечения.

Накакая реорганизация не может быть эффективной без решения кадрового вопроса.

- Можно утверждать, что в больницу пришла другая генерация врачей, установлено оборудование следующего поколения, - продолжает главный врач. - Хочу подчеркнуть, что мы являемся единственным в крае травмоцентром



## Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи

первого уровня по оказанию квалифицированной помощи, в том числе и высокотехнологичной, при любых видах травм. Кроме того, неотложная хирургия развернута в двух отделениях - это 150 коек, ведущих прием шесть дней в неделю. Представьте, в каком ритме работают врачи! Показателем того, что мы идем в верном направлении, является тот факт, что *в последние годы имеем устойчивое снижение летальности*. Итогом проведенной работы можно считать *также снижение непрофильной нагрузки на специализированные отделения, сокращение уровня необоснованной госпитализации*, а значит, повышение эффективности работы больницы.



Отделением скорой медицинской помощи заведует **Сергей Александрович КУНДУС**, врач-хирург высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук:

- Наш коллектив, прежде всего, представлен средним и младшим медицинским персоналом. Это медицинские сестры и медбратья, работники справочной службы, санитарки, гардеробщицы, - их около 50 человек. Работают

три доктора - два хирурга и врач скорой помощи. Сергей Семенович Адушкин, опытный специалист. **Николай Алексеевич ВОЙТЕНКО** прежде заведовал приемным отделением больницы, и его знания особенно востребованы.

**- Легче или труднее стало работать в отделении?**

- У нас поток больных очень большой - это главная наша особенность. Мы встречаем как больных, так и посетителей, родственников, сочувствующих, то есть приходится не только осматривать больных, но и разговаривать с посетителями. Помогаем и в тех случаях, когда человек зашел и попросил помощи. Исходя из этих особенностей очевидно: при сегодняшней организации работы мы достигаем лучших результатов.

**- Вы можете выделить особенно напряженные дни?**

**- Вы можете выделить особенно напряженные дни?**



М.С. Нахомов,  
врач-травматолог-ортопед

- Они те же, что и у всех социальных служб - у полиции, пожарных и прочих. Это - все праздники, особенно новогодние и связанные с народными гуляниями, когда возникает скопление большого числа людей. В такие дни обращаемость населения увеличивается в разы. Есть зависимость от времени года. Поэтому хотелось бы призвать каждого быть аккуратнее и внимательнее к себе всегда.

**- Работа, в чем ощущаете нехватку?**

- Хотелось бы принять в отделение врачей, это естественно. Нужны молодые специалисты и врачи со стажем работы не только на скорой помощи, но и в стационаре. Могу пояснить так: врачи на скорой помощи ориентированы главным образом на оперативные действия, а не на лечебный процесс: оказал помощь - спас жизнь - доставил в стационар. В нашем отделении начинается как раз лечебный процесс. Врачей, которые знали бы обе стороны помощи, к сожалению, немного. Нам повезло: Николай Алексеевич приемным отделением заведовал около 15 лет, совмещал с работой в хирургии. Качество его работы не зависит от организационных моментов, потому что он - специалист высшего класса.

Следующий собеседник - **Сергей Семенович АДУШКИН**. 30 лет - такой стаж его работы на скорой помощи. Это можно сравнить только с переломной борьбой за жизнь людей:

- При работе на скорой помощи врач остается один на один с ситуацией. Причем, ее нельзя предугадать заранее. В больнице работает уже коллектив специалистов, решение

принимается легче, но значение опыта каждого никто не отменял. Ежедневно в отделение принимаем мы до 180 больных. Есть случаи самообращения, но в основном больные поступают по скорой помощи.

Но при этом большая нагрузка не у нас - в профильных отделениях. У нас поток больных делится на амбулаторных и нуждающихся в госпитализации. А в отделениях, где врачи напряженно работают в суточном режиме, поступают самые сложные пациенты.

**...Знакомство с отделением завершается. Редкой удачей можно считать то, что за время интервью не было вновь поступивших сложных больных, коллектив мог спокойно оформить документацию или выпить чашечку кофе. На долгое застывшие никто не рассчитывал.** ☺





# 7 апреля - Всемирный день здоровья

**В этот день в Диагностическом центре Алтайского края прошла акция «Что вы знаете о сахарном диабете?».**

Посетителям раздавали тематические листовки, где в доступной форме рассказывалось об основных причинах появления этого опасного заболевания, его симптоматике и профилактике.

Также волонтеры, сотрудники Диагностического центра Алтайского края, провели анкетирование пациентов. Простые, на первый взгляд, вопросы побуждали людей задуматься о своем образе жизни, обратить внимание на тревожные симптомы, которые могут быть признаками развития сахарного диабета.

- Если честно, времени всегда не хватает ходить по врачам, только когда «приспичит», - делится впечатлениями посетительница Центра Тамара Алексеева. - Но сейчас поняла, что не знаю уровень своего сахара, неправильно ответила на половину вопросов анкеты... Кажется, так много информации вокруг, но именно такая адресная работа помогает акцентировать внимание на возможной проблеме.

Людам, которых волонтеры по внешним признакам относили к группе риска, предлагалось посетить эндокринолога, ведущего прием в Диагностическом центре Алтайского края. Специалист проводил более углубленное анкетирование по шкале FINDRISK, которая используется для оценки риска заболевания сахарным диабетом в течение 10 лет у взрослых; вычислял индекс массы тела (ИМТ) человека, давал необходимые рекомендации.

- Считаю очень важной работу по профилактике сахарного диабета, - рассказывает заместитель



главного врача КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края» **Анатолий ЛЫСЕНКО**. - Информация по этому направлению присутствует в эфире нашего внутреннего информационного телевизионного вещания, профилактикой занимаются специалисты у себя на приемах, в рамках автопоезда «Здоровье». Профилактика сахарного диабета особенно необходима людям, относящимся к группе риска. Мы постоянно акцентируем внимание наших пациентов на том, что своевременная проверка уровня глюкозы позволит выявить болезнь на ранних стадиях и вовремя начать лечение.



В 2016 году Всемирный день здоровья посвящен сахарному диабету. Сегодня в мире насчитывается около

350 миллионов человек, больных сахарным диабетом, и тенденция к его увеличению сохраняется, особенно в возрасте старше 40 лет. Катастрофически растет заболеваемость им среди детского населения. И целью Всемирного дня здоровья является повышение информированности о росте диабета и его тяжелом бремени и последствиях, расширение профилактики и ранней диагностики диабета и укрепление оказания медицинской помощи лицам с диабетом. Слоганом Международной диабетической ассоциации стали слова: «Диабет - не образ жизни, а враг, которого можно победить». ☺



**КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ  
КГБУЗ «Диагностический центр  
Алтайского края»:**

**(3852) 24-32-90 - справочная,  
(3852) 250-400 -**

**единый номер регистратуры.**

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

*На правах рекламы*



# И.П. Салдан: «Мы настроены решительно»

**В марте ректор АГМУ И.П. САЛДАН представил отчет о деятельности вуза во всех сферах деятельности за 2015 год. Наш разговор с Игорем Петровичем был посвящен и вопросам, которые были освещены в отчете, и перспективам развития университета.**

**- Игорь Петрович, в своем отчете о работе АГМУ в 2015 году вы отметили, что прошедший год был насыщен событиями и серьезными изменениями. Так, одним из ключевых событий стала аккредитация вуза.**

- В 2015 году ВУЗ успешно прошел две аккредитации: профессионально-общественную и государственную - по новым требованиям Рособнадзора по всей укрупненной профильной группе «Здравоохранение». Аккредитованы 19 основных профессиональных образовательных программ, 44 программы ординатуры и 11 программ аспирантуры. **Полученное Свидетельство о государственной аккредитации обеспечило нам на шесть лет право выдавать дипломы государственного образца.**

По сути вопрос стоял о сохранении возможности подготовки специалистов с высшим медицинским образованием, следовательно, - о кадровом обеспечении системы здравоохранения края, притоке новых специалистов в ЛПУ из числа выпускников, о возможности прохождения обязательного повышения квалификации работающих в отрасли. И я должен отметить реальную поддержку, которую мы ощущали в этом вопросе от администрации края: «**Медицинскому университету в крае - быть!**» - однозначная позиция со стороны Губернатора края А.Б. Карлина.

**- Как оценивается деятельность АГМУ федеральными ведомствами и независимыми экспертами?**

- В 2015 году нами были выполнены все 7 показателей Министерства образования по мониторингу эффективности вузов в рамках образовательной, научно-исследовательской, международной, финансово-экономической деятельности, заработной платы, трудоустройства. Впервые в 2015 году по результатам оценки Рейтингового агентства RAEX (проводится ежегодно по таким показателям, как: условия получения качественного образования, востребованность выпускников вуза работодателями, уровень научно-исследовательской деятельности) вуз занял 82-е место, таким образом **АГМУ вошел в рейтинг 100 лучших вузов России**, в который вошли всего 8 из 47 медицинских вузов



России. Еще один значимый рейтинг «Эксперт РА» - эффективность вузов: здесь АГМУ находится на 13-м месте из 47 медицинских вузов РФ, на 3 месте из 8 вузов - СФО, на 3 месте из 9 вузов - Алтайского края.

Чтобы выгладеть на уровне и отвечать современным требованиям, впервые за много лет в вузе была **проведена реорганизация и оптимизация его структуры**. Укрупнены более десятка кафедр, сократилось общее их количество, что позволило привести их в соответствие с федеральными государственными образовательными стандартами третьего поколения, исключить параллелизм в преподавании. На смену заслуженным заведующим кафедрами профессорами пришли их более молодые ученики. При этом мы старались, чтоб ни одна из этих рокировок не повлияла на качество нашего профессорско-преподавательского состава, которым АГМУ гордится: 80% преподавателей имеют ученую степень, среди них каждый пятый - доктор наук, двое являются членами-корреспондентами Российской академии наук. Более того, мы смогли сохранить им рабочие места и заработную плату.

**- С этого года начинается переход к первичной аккредитации выпускников медицинских вузов. Как Алтайский ГМУ готовится к этому революционному шагу?**

- Для этого при поддержке администрации Алтайского края, Минздрава России у нас **создается современный, высокотехнологичный симуляционный центр для студентов**, а в последующем он будет служить и **для переподготовки врачей**. Центр разместится на трех этажах в пристройке учебного корпуса №4 на улице Папанинцев. Уже освоены первые 32млн. рублей, выделенные Минздравом на оборудование. Дополнительно для закупки симуляционного оборудования изыщем свои внебюджетные средства в размере 20млн. рублей и внебюджетные средства из других источников. Уже в мае текущего года выпускники стоматологического и фармацевтического факультетов смогут пройти необходимую подготовку и освоить навыки, выносимые на ОСКЭ (объектив-



ный структурированный клинический экзамен) в симулированных, но максимально приближенных к реальным, условиях. Наличие симуляционного центра обеспечит в 2016 году проведение первичной аккредитации выпускников этих двух факультетов, а с 2017 года - выпускников всех факультетов. Ведь с соответствии с проектом положения об аккредитации специалистов, на основании ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», письма Роспотребнадзора «Об аккредитации специалистов» процедуру аккредитации должны будут проходить все студенты и практикующие врачи для получения права заниматься медицинской деятельностью по определенной медицинской специальности, либо фармацевтической деятельностью.

**- Наша встреча проходит накануне очень важного для вуза периода - приема новых студентов.**

- Для нас это очень ответственная пора. От того, какого качества абитуриенты придут к нам, во многом зависит и то, каких специалистов мы выпустим по окончании обучения. Причем, период приема студентов - это, на мой взгляд, уже завершающий этап многоплановой работы по профессиональной ориентационной работе.

Я убежден, что к нам должны идти молодые люди, которые уже составили некоторое представление о будущей профессии. И для этого мы принципиально меняем нашу работу в этом направлении. Меняем организационно и содержательно. **Создан Институт довузовского образования**, который объединил Управления по профориентации, довузовской подготовки и приемную комиссию. С целью информирования об условиях и результатах приема создан и функционирует **специализированный Интернет-портал для поступающих**, а также **сайт дистанционного обучения поступающих для прохождения самостоятельного тестирования**. Но главное: мы начали целенаправленный поиск и подготовку «своих», профессионально ориентированных абитуриентов - с 8-го класса школы до определения предметов для сдачи ЕГЭ.

На регулярной основе в рамках деятельности клуба «Будущий медик» стали проводиться **экскурсии для школьников выпускных классов по кафедрам университета**, в ходе которых наши потенциальные абитуриенты знакомятся с медицинскими специальностями, участвуют в образовательных семинарах и лекциях. Планируем расширить базу клуба по всему краю. Стенды Алтайского медуниверситета размещены уже в 27 школах



Барнаула, мы заключили более 30 договоров со школами о подготовке школьников для поступления в вуз.

Я убежден, что профессиональной ориентацией должен заниматься не только отдельное структурное подразделение, а весь коллектив университета, каждый преподаватель и студент - это обязательное условие. Например, весь состав клуба «Будущий медик» познакомился с деятельностью ведущих кафедр и профессоров вуза, я сам беседовал с ребятами с течением двух часов.

С Главным управлением по образованию и молодежной политике Администрации края мы **подписали Соглашение, предметом которого является развитие системы подготовки в выборе профессии в общеобразовательных организациях** не только Барнаула, но и края; внедрение новых методов обучения школьников непосредственно на клинических кафедрах вуза (так называемые «университетские субботы»). С медицинскими колледжами заключили соглашение о приеме их выпускников на целевые места - это хорошо профориентированные, почти готовые врачи.

Немаловажным является и тот факт, что подготовка в университете осуществляется за счет бюджетных средств. Так, впервые в 2014 и 2015 гг. увеличено количество бюджетных мест до 483 (в 2014 г. - 450, в 2013 г. - 444), в том числе: целевиков - до 353 (в 2014 г. - 225, в 2013 г. - 183). В прошлом году **вуз стал лидером по целевому приему среди всех медицинских вузов России - доля приема составила 73%** (по данным мониторинга Высшей школы экономики), и около 80% - по специальности «Педиатрия». Университет выполнил задачу, поставленную министром здравоохранения Вероникой Скворцовой перед вузами: довести целевой прием до 75% - и занял первое место в Российской Федерации. Эта задача выполнена только нашим вузом, что было отмечено в итоговом докладе министра.

За счет активной профориентационной работы в крае и за его пределами количество студентов, принятых на первый курс, увеличилось на 20% (180 чел.) и составило около 900 человек (в 2014 г. - 720), из них 485 человек поступили по бюджетной форме, 400 - по внебюджетной.

Такому росту способствовало и то, что вуз впервые начал прием в новом формате: в прошедшем году было 11 выездных приемных комиссий на территориях Алтайского края, республик Алтай, Тыва, Казахстана и Таджикистана, где открыли свои представительства, расширив границы влияния в ближнем зарубежье. В последние два года вуз реально подошел к тому, чтобы принимать обучающихся и из дальнего зарубежья: Индии, Нигерии, Китая, Монголии, Ирана. Наши намерения в отношении этих стран уже приобрели конкретные очертания. В этом году студентами АГМУ станут представители Индии, для этого в вузе **создается международный факультет с обучением на английском языке на 1-2 курсах**, с выделением специальных аудиторий, оснащенных для преподавания на иностранном языке.

**- Игорь Петрович, медицина - постоянно развивающаяся сфера деятельности, активно использующая достижения науки. Есть ли возможность у студентов, сотрудников АГМУ заниматься наукой?**

- Наша цель, чтобы результаты научно-исследовательской работы в лабораториях медико-биологического профиля ЦНИЛ быстрее реализовывались на практике, и поэтому мы пошли по пути **создания единого нового научного центра**. Объединив научно-исследова-

▲ тельский центр фундаментальной медицины и научно-практический центр профилактической медицины, он займется решением фундаментальных медико-биологических проблем на современном практикоориентированном подходе, собрав в единое целое все наши исследования и достижения в науке. Эти центры должны объединить кафедры для достижения единой цели.

В АГМУ инициирована комплексная программа по развитию научной и инновационной деятельности по вопросам применения средств из сырья пантовых оленей, установлены партнерские взаимоотношения с Всероссийским НИИ пантового оленеводства, проведены доклинические исследования активности пяти новых средств.

Активно развивается сотрудничество с Сибирским отделением РАН. Подписан ряд договоров о сотрудничестве с ведущими НИИ Сибирского федерального округа о создании научно-образовательных комплексов с целью реализации совместных научно-исследовательских и инновационных проектов.

Заключен четырехсторонний договор о сотрудничестве между вузом, Алтайской краевой клинической больницей, НИИ терапии и Федеральным центром «Институт цитологии и генетики» для осуществления совместной научной, инновационной и образовательной деятельности в области физиологии и фундаментальной медицины, совместного изучения и внедрения в клиническую практику здравоохранения клеточных технологий. Этот договор получил поддержку министра здравоохранения РФ и находится на контроле у Губернатора Алтайского края.

В 2015 году началось сотрудничество с Федеральным медико-биологическим агентством по двум направлениям. Это - участие в создании Алтайского научно-исследовательского института курортологии и сетевого диссертационного совета по защите докторских и кандидатских диссертаций по специальностям «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия» и «Нервные болезни». Учредителями Совета станут Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства России, СибГМУ и мы. Кроме того, уже отправлены документы по открытию на базе АГМУ второго диссертационного Совета по специальностям «Пульмонология», «Урология», «Хирургия».

Особое внимание - развитию научной молодежи. В 2015 году в вузе созданы Совет молодых ученых и инноваторов, Совет молодых докторов наук, а также Алтайский инкубатор медицинской науки и инноваций с дополнительным финансированием из внебюджетных средств вуза на проведение практических исследований.



### **- Как решаются вопросы мотивирования научно-исследовательской работы?**

- Конечно, играет роль очень серьезный научный профессорско-преподавательский коллектив университета. Его острепенность (с внешними и внутренними совместителями) выросла на 5,2% и составила в 2015г. 76,6% (в 2014г. - 71,4%). В АГМУ работают два члена-корреспондента РАН, два Заслуженных деятеля науки РФ, 9 Заслуженных работников высшей школы РФ, 28 Заслуженных врачей РФ, 96 докторов наук, 239 кандидатов наук.

Для материальной мотивации молодых ученых в 2015 году был создан и успешно апробирован Грант ректора. По итогам двухэтапного конкурса на его получение пять молодых ученых вуза из 20 участников стали победителями и получили финансовую поддержку по 100 тысяч рублей, которая будет использована на приобретение оборудования, расходные материалы и реактивы, сбор первичной информации, публикации научных статей, входящих в индексы цитирования Web of Science, Scopus, РИНЦ или в перечень ВАК, журналы и другое.

По итогам 2015 года АГМУ впервые включен в расширенную программу Минобрнауки РФ по грантовой поддержке медицинских вузов России. В этом списке - 7 медвузов, включая два столичных университета.

В АГМУ есть положительные примеры личного участия молодых ученых в развитии вуза. Ряд ученых стали победителями крупных грантов федерального уровня. Так, например, молодой ученый-физиолог **Наталья Лычева** получила поддержку Российского фонда функциональных исследований в размере 5,1млн.руб. на 3 года для выполнения научного проекта, 3млн.руб. из которых останутся на приобретение оборудования и развитие науки в вузе. Таких примеров должно быть больше, и к этому мы будем стремиться.

В 2015 году дополнительно из внебюджетных средств вуза предусмотрена оплата расходов сотрудников за публикационную активность и выплату при защите кандидатских и докторских диссертаций и соискателям, и руководителям, и консультантам диссертаций. За прошедший год в АГМУ защищено 5 докторских и 21 кандидатская диссертации: соискатели и их научные руководители получили вознаграждение в рамках предусмотренных выплат. И мы будем продолжать это делать.

### **- Университет осуществляет и постдипломную подготовку специалистов?**

- В настоящее время в ординатуре и интернатуре обучаются 1375 человек (по 45 лицензированным специальностям ординатуры и 29 специальностям интернатуры). На внебюджетной основе в 2015 году прошли обучение



# Алтайский государственный медицинский университет

3179 врачей и 1096 медицинских сестер, всего 4275 человек, из них 3370 - из Алтайского края, 63 - из ближнего зарубежья и 842 - из других регионов.

Мы должны быть ближе к практическому здравоохранению, к их рабочим местам. Необходим переход на новые методы обучения, в том числе дистанционные, использование новых Интернет-технологий, организация выездных циклов, приближенных к заказчику, вплоть до проведения занятий в вечернее время в ЛПУ, чтобы не отвлекать врачей от основной работы.

**- Университетское хозяйство - это учебные корпуса, аудитории, лаборатории, общежития и т.д. Нельзя не заметить, что их материально-техническое состояние заметно меняется.**

- Убежден, что условия обучения должны быть максимально комфортными и функциональными. Поэтому и вопросам укрепления материально-технической базы, и уровню оплаты труда всем категориям сотрудников ВУЗа придаю особое значение.

Так, расходы на ремонтно-строительные работы в 2015 году составили 44млн.руб. и увеличены с 2014 года более чем в 2 раза. Ремонт проведен на 64 объектах общей площадью 10465кв.м., во всех столовых, библиотеке, книгохранилище, в двух общежитиях, отремонтирован операционный блок для хирургов в главном корпусе университета, начата реконструкция спортивно-оздоровительного комплекса «Спарта». В связи с ростом количества первокурсников нам удалось ввести дополнительно 125 мест для проживания студентов. Построена новая спортивная площадка по пер.Некрасова, 65, появилась возможность увеличить количество спортивных секций до 24-х.

Расходы на развитие материально-технической базы университета в 2015 году относительно расходов 2013 года увеличились на 77%, в том числе в 2015 году было приобретено оргтехники, оборудования, мебели для общежитий и кафедр на сумму 60млн. руб., что на 30% больше, чем за предыдущие годы.

И еще одно немаловажно условие этого раздела работы - **максимальная финансовая открытость и прозрачность**. В 2015г. был расформирован отдел госзакупок, реформирована бухгалтерия и экономический отдел, создан новый отдел госзакупок для проведения более «чистых» конкурентных процедур при закупках товаров, работ и услуг. В результате сэкономлено 23млн.руб. в 2015 году против 3млн.руб. в 2014 году и 4млн.руб. в 2013г. - экономия составила более чем в 6 раз. Все средства были возвращены и повторно использованы на увеличение проведения капитальных и косметических ремонтов, приобретение оборудования.



Сегодня финансовое состояние вуза характеризуется как динамично развивающееся, устойчивое, позволяющее вести образовательную деятельность на современном уровне, обеспечивать учебно-материальную базу университета обновленным учебным и научным оборудованием, созданием лекционных аудиторий, оснащенных аудио- и мультимедийным оборудованием, внедрением их в образовательный и научный процессы, а также совершенствовать систему оплаты труда для выполнения показателей «дорожной карты».

Средний доход профессорско-преподавательского коллектива в университете в 2015г. (учитывая все источники финансирования) составил 197% от средней заработной платы в регионе (пороговое значение - 133%), что является выполнением показателя в 1,5 раза.

**- Согласитесь, Игорь Петрович, студенческая пора - это самое активное ичастливое время. У будущих врачей есть возможность реализовать свои творческие, спортивные способности?**

- Большое внимание мы продолжаем уделять гражданско-патриотическому воспитанию студентов и, что особенно актуально, формированию основ толерантного мировоззрения и профилактике экстремизма. Проводим круглые столы, семинары, конференции, конкурсы, посвященные юбилейным датам (Дню Победы, Дню знаний), посвящение в студенты, слет ССО «Медик», фестиваль «Особенности национальных культур» и другие мероприятия.

Со студентами встречались митрополит Барнаульский и Алтайский Отец Сергей и главный имам Алтайского края Фагим Ахметгалиев.

1 октября 2015 года в вузе учрежден День истории вуза - это день его создания (1954г.) и решено впредь проводить его ежегодно. Ректор, пять почетных профессоров вуза, 2 члена-корреспондента РАН первого октября встретились в девяти аудиториях со всеми 4000 студентами и рассказали об истории вуза, о себе, своих научных школах.

**Хотелось бы еще раз выразить слова благодарности нашим учителям: Якову Наумовичу ШОЙХЕТУ, Валерию Ивановичу КИСЕЛЕВУ, Владимиру Афанасьевичу КОЖЕВНИКОВУ, Валерию Михайловичу БРЮХАНОВУ, Владимиру Васильевичу ФЕДОРОВУ, Евгению Ивановичу БУЕВИЧУ, Александру Израилевичу НЕЙМАРКУ - за участие в проведение данного мероприятия.**

В 2015 году в университете открыт Музей истории АГМУ и медицины Алтая, включающий более



24 тысяч экспонатов, которые были переданы вузу безвозмездно. Отдельные благодарности **Ивану Генриховичу БЕККЕРУ**, директору и основателю музея. Такой музей нужен и школам, и студентам, и врачам - мы должны знать историю вуза и медицины в крае и стране.

**Активно развивается движение студенческих отрядов.** Наши стройотрядовцы неоднократно занимали первые места в конкурсах краевого и всероссийского уровней, а командир отряда «Ватерпас» **Михаил Красов** (студент стоматологического факультета) признан лучшим командиром в России на Всероссийском слете студенческих отрядов, проходившем в ноябре в Челябинске. Стройотряды АГМУ взяли своими силами восстановить наш спортивно-оздоровительный лагерь: за летний сезон 2015 года отделали «под ключ» несколько жилых корпусов, отремонтировали столовую. В этом году продолжают работать там - ведь это их база отдыха и учебы, где они смогут принимать гостей, тренироваться, проводить различные мероприятия и практические занятия.

**Наши студенческие сборные в 2015 году очень достойно представляли вуз на олимпиадах по различным специальностям.** Например, хирурги вошли в десятку лучших на Всероссийской олимпиаде в Москве среди всех 47 медвузов РФ, а в личном первенстве по некоторым видам олимпийской программы стали лучшими в России. Им не уступают педиатры, которые заняли второе место на III Всероссийской межвузовской олимпиаде в Красноярске и также вошли в десятку лучших команд по специальности среди всех медвузов России. На V Всероссийском форуме студентов медицинских и фармацевтических вузов председатель профкома студентов, интернов и ординаторов АГМУ ординатор кафедры неврологии **Константин Лунев** в числе всего семи представителей медвузов получил от министра здравоохранения РФ В.И.Скворцовой благодарность за участие в форуме.

Стараемся держать руку на пульсе студенческой жизни, в том числе помогать им материально. Для этого в вузе создан **Благотворительный фонд помощи АГМУ «Помоги студенту»**. Только за полгода его деятельности более сотни студентов АГМУ в 2015 году получили денежную помощь в связи с тяжелой жизненной ситуацией и бесплатную высококвалифицированную лечебно-диагностическую помощь. От себя лично и студентов благодарю тех, кто принимает участие в формировании этого фонда: выпускников, спонсоров, сотрудников вуза. В этом мы должны быть вместе и едины.

Кроме того, вуз впервые начал **реализацию совместного стипендиального проекта** с крупной российской фармацевтической компанией «Р-Фарм» из Ярославля, в котором принимают участие студенты фармацевтического, педиатрического и лечебного факультетов. Стипендия размером 10 тысяч рублей назначается лучшим студентам по успеваемости, которые будут отобраны представителями компании по итогам заочного и очного конкурсных туров, который в мае пройдет в Барнауле. Благодаря качественной подготовке наших выпускников, вуз заметили далеко за пределами Алтайского края.

*- Игорь Петрович, расскажите о перспективах и задачах вуза.*



- Прежде всего, это совершенствование отбора будущих студентов (мы уже говорили о создании и развитии системы довузовского образования: дополнительное обучение школьников биологии, химии, русскому языку преподавателями вуза). Нам представляется важным работать по увеличению числа и повышению качественного состава студентов-«целевиков», начиная с 8-го класса.

Мы сосредотачиваем усилия на улучшении качества подготовки студентов и переподготовки врачей. Планируем **внедрение «Школ наставничества»** (для 3-4 курсов) - это группы из 6-8 лучших студентов по специальностям, закрепленным за кафедрой и ведущим специалистом-наставником. Для более старших студентов будут работать **«Школы мастерства»**: 2-4 человека из числа лучших студентов, прошедших мастер-классы, закрепленных за профессором, научной школой. Подготовка в этих школах должна идти в рамках договора и именно по той специальности, которая необходима для конкретного ЛПУ. Идея данных школ наставничества и мастерства получила поддержку учителей-профессоров вуза, и это не наше изобретение - такая практика применялась в 80-е годы и была весьма эффективна.

Мы настроены решительно на дальнейшую поддержку молодых ученых вуза за счет развития грантовой политики с последующим трудоустройством победителей в Научно-исследовательский центр фундаментальной медицины.

Самое пристальное внимание мы будем уделять нашим кадрам - повышению их квалификации, их материальному стимулированию, тесному взаимодействию с практическим здравоохранением.

Предстоит большая работа по дальнейшему развитию материально-технической базы вуза (об этом мы говорили выше). Расширяем нашу лечебную базу, к консультативно-диагностическому центру и стоматологической поликлинике добавится профессорско-университетская клиника по ул. Кирова, 60: раньше это здание было передано в аренду, а сегодня мы вернули его для развития вуза. В главном корпусе завершается оборудование нового конференц-зала, оснащенного современным оборудованием для проведения вебинаров и дистанционного обучения, а в учебном корпусе №4 на ул. Папанинцев решается вопрос о надстройке трех этажей для двух лекционных залов и 10 учебных комнат.

**Пользуясь случаем, хочу пригласить представителей отрасли для работы с будущими медиками, а всем сотрудникам медуниверситета сказать спасибо за все усилия, которые каждый на своем посту прикладывает для развития нашей альма-матер.** ☺



# Богатырская ваша сила, сила духа и сила воли!

**Турнир «Самый сильный человек Алтая» прошел в Барнауле в восьмой раз и собрал представителей всех городов края.**

Сцена, помост, штанга - казалось бы, всё просто: кто поднял больший вес, тот и победил. Но эмоций было немало и у спортсменов, и у зрителей. Стартовый вес на этих соревнованиях - 250 килограммов. У каждого участника были три попытки. В итоге победителем шоу-турнира стал барнаулец **Алексей МЕРКУЛОВ**. В лучшей попытке он «толкнул» штангу весом 315 килограммов.

Накануне турнира мне удалось поговорить с самыми сильными людьми Алтая. И запомнится наша беседа даже не столько спортивным сложением трех собеседников, хотя мышцы легко «прочитывались» под пиджаками. Главным оставались целеустремленность каждого из них, волевые качества и умение побеждать. Представляю наших героев:

**- Алексей МЕРКУЛОВ**, шестикратный чемпион мира, действующий



обладатель пояса «Самый сильный человек Алтая»;

**- Наталья КОНОВАЛОВА**, жительница Барнаула, на этих соревнованиях боролась с мужчинами на общих основаниях; обладательница рекорда «Всех времен и федераций». При весе 54кг она справляется со штангой в 125кг (без использования экипировки);

**- Юрий КАРПОВ**, чемпион мира, самый сильный профессиональный пауэрлифтер Алтайского края, обладатель суммы троеборья 1050кг.



**- Ваши титулы впечатляют. А что предшествовало этим победам?**

**Алексей:** - Этот год в некотором смысле юбилейный для меня - я занимаюсь штангой 20 лет. Почему выбрал этот вид спорта? С детства нравилось поднимать тяжести. Начал заниматься в 13 лет. До этого два года увлекался борьбой. Через два года тренировок со штангой стал мастером спорта, в 17 лет - мастером спорта международного класса, в 20 лет - чемпионом России и дальше по нарастающей...

**Наталья:** - Я занимаюсь около восьми лет - с 17-ти. Попала в этот вид спорта случайно, тренировалась серьезно, успешно выступила на первых соревнованиях, но через два года решила всё бросить. Потребовалось время, чтобы понять: спорт необходим. Вернулась к тренировкам, добилась определенных успехов на соревнованиях.

**Юрий:** - В тренажерный зал пришел 13 лет назад. Через три года перешел в пауэрлифтинг. Через шесть



лет выполнил норматив мастера спорта международного класса. Считаю, что мужчина должен быть мужчиной и внешне, и по силовым возможностям. На тренировках по пауэрлифтингу постоянно происходит преодоление себя, реализуется стремление к росту своих возможностей. И в жизни это пригождается. По крайней мере - при переносе тяжестей. ▶



◀ - **Что вам дают занятия профессиональным спортом на протяжении стольких лет?**

**Алексей:** - Абсолютно всё. Вся моя жизнь связана со спортом. Если его убрать, - просто ничего не останется.

**Наталья:** - Я сильная только на соревнованиях. В обычной жизни физическая сила мне не помогает - для этого есть мужчины. Заметила, что морально после тренировок и соревнований становлюсь сильнее.

- **Какими должны быть тренажерные залы, чтобы их посетителям хотелось добиться результатов?**

**Юрий:** - Главное - даже не сам зал, а ожидание человека. Многие приходят за быстрым результатом, посмотрят на профессионалов - и мечтают о таких же бицепсах и трицепсах, достигнутых за месяц. Надо понимать, что к победам ведут годы тренировочного процесса, которые нельзя форсировать. Слушайте советы грамотных тренеров, учитывайте имеющиеся медицинские противопоказания, чтобы не навредить себе.



Слушайте советы грамотных тренеров, учитывайте имеющиеся медицинские противопоказания, чтобы не навредить себе.

- **Сила помогает или мешает в обычной жизни?**

**Алексей:** - Можно ответить таким примером. В Интернете есть картинка мускулистого мужчины с подписью: «Хулиганов никогда не встречал». Когда внешнего вида хватает, чтобы решать все вопросы, чтобы ни у кого не возникло побуждения на хулиганские действия.

- **Негативные последствия тренировок возможны?**

**Юрий:** - Всё зависит от головы. Приведу пример. Сейчас многие едут в горы кататься на горных лыжах просто потому, что это престижно. И нередко совмещают это с выпивкой, шашлыками, забывая о необходимости спортивной подготовки. Вот такое отношение и становится причиной самых разных травм.

- **Какие возрастные ограничения существуют в пауэрлифтинге?**

**Алексей:** - На наших соревнованиях я видел ветеранов - мужчин старше 80 лет. И они в своей категории становились чемпионами мира! Если подходить грамотно к тренировкам, слушать тренера и немного самому думать, реально стать долгожителем в этом виде спорта.

**Юрий:** - Не случайно тех, у кого проблемы с позвоночником, врачи часто отправляют в тренажерный зал. Только тренировками можно сформировать свой мышечный корсет, необходимый для нормальной работы опорно-двигательного аппарата.

- **У чемпионов учиться - большая удача...**

**Юрий:** - Моему ребенку пять лет. И он уже любит приходить в спортзал. С этого и начинаются рекорды.

**Алексей:** - Мы все здесь тренеры. Вы придите в любой спорткомплекс, посмотрите, какие крохи делают упражнения! Они приходят в спорт через игру, взрослеют - и побеждают на соревнованиях. Главное для новичков - просто прийти в спортзал, включить силу воли. А через месяц организм будет рад тренировкам и не позволит вам их прекратить. Заниматься спортом нужно всем, независимо от возраста и профессии. Это и здоровье, и большие физические возможности, повышенные работоспособности. ☺

Лариса Юрченко. Фото автора



На заметку

### Физические нагрузки помогут бороться с воспалением

Ученые из Томского государственного университета считают, что спорт может помочь организму бороться с воспалительными процессами. Такая гипотеза появилась в процессе изучения синтеза белков в скелетных мышцах.

При занятиях спортом у человека в мышцах выделяются определенные белки - миокины. Именно они могут улучшать различные показатели здоровья: иммунитет, объем веществ, функции мозга. Ученым пока не удалось выяснить каким образом это происходит. В этом направлении и ведется научная работа. Так, изучая воздействия ионов на гладкие мышцы, обнаружилось, что при регуляции мышц работают не только ионы кальция, но также и ионы натрия и калия. Планируется повторить это исследование для скелетных мышц.



Базируясь на полученной информации, можно будет понять, каким образом инициируется процесс выделения миокинов во время физических нагрузок. В свою очередь, понимание этого даст возможность с помощью спорта и сопутствующего ему синтеза белка повышать и укреплять иммунитет. Таким образом, лечить заболевания, в основе которых лежат воспалительные процессы (например, гастрит или бронхит), можно будет не только с помощью лекарственных средств, но и физическими нагрузками.







# Время собирать камни...

**Ежегодная итоговая краевая научно-практическая конференция врачей-акушеров-гинекологов «Задачи и технологии акушерско-гинекологической службы в сохранении репродуктивного здоровья населения Алтайского края» прошла 18 марта на базе Краевой клинической больницы.**

В заглавном докладе главный акушер-гинеколог края **И.В. МОЛЧАНОВА** отметила основные достижения службы в 2015 году: материнская смертность в крае составила **13,3** (4 случая), в **75%** случаев причина гибели женщины - это декомпенсация соматической патологии; показатели перинатальной (**9,4‰**) и младенческой (**7,5‰**) смертности соответствуют мировым и ежегодно снижаются.

На конференции были обсуждены многие аспекты современного акушерства и гинекологии. С проблемными докладами выступили профессора и доценты кафедры акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета, коллеги из Москвы, Омска и Новосибирска.

Рабочая атмосфера конференции сменилась торжественным признанием профессиональных успехов ведущих акушеров-гинекологов, неонатологов, реаниматологов края - тех, кто каждый день трудится на благо общего дела, во имя здоровья матери и ребенка. **Премия года «Лучший в профессии» была вручена в 14 номинациях.**

**«Лучшим акушерским стационаром первого уровня» признано КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница».** Показатели работы акушерского стационара (родильного дома) оптимальны для учреждения первого уровня, учитывая отдаленную территориальную принадлежность и особенности обслуживаемого населения, которое не подвержено соблюдению маршрутизации (родить «на месте»). Общее количество родов в год - около 400, удельный вес нормальных родов составляет 78-80

процентов. Здесь соблюдаются принципы современных перинатальных технологий: индивидуальные роды, партнерские роды, раннее прикладывание к груди, совместное пребывание.

**«Лучшим акушерским стационаром второго уровня» - КГБУЗ «Родильный дом №2, г.Барнаул».** За 77 лет работы в стенах одного из старейших родовспомогательных учреждений Алтайского края родились тысячи жителей Барнаула и Алтайского края. Уже ведется летопись династий, начавших свой жизненный путь здесь. Сегодня это - мощное акушерско-гинекологическое объединение, состоящее из 220 коек, территориальной женской консультации, городского консультативного Центра планирования семьи и репродукции. Ежегодно в стационаре происходит более 4000 родов. Последние 15 лет главный врач объединения - заслуженный врач РФ **Людмила Петровна АНАНЬИНА**, высококвалифицированный специалист с хорошими организаторскими способностями.



Л.П. Ананьина



КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», гинекологическое отделение

В номинации **«Лучшее гинекологическое отделение 2016 года»** победителем стало **отделение ургентной медицинской помощи, КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».** С 70-х годов прошлого столетия специалисты отделения круглосуточно оказывают ургентную помощь гинекологическим больным и женщинам с осложнениями позднего послеродового периода: в год это - специализированная помощь 3000 пациенткам, консультативная помощь, более 600 операций. Премия вручена заведующему отделением, к.м.н. **Дмитрию Вадимовичу ЕЛЬЧАНИНОВУ.**

**КГБУЗ «Кулундинская центральная районная больница»** стала **«Лучшей женской кон-**



КГБУЗ «Кулундинская центральная районная больница»



## Школа ответственного родительства

«**сультацией**». В 2015 году в районе родились 247 новорожденных, отмечаются отсутствие материнской смертности, низкая перинатальная смертность и заболеваемость.

Коллектив **медико-генетической консультации отделения пренатальной диагностики, КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»**, получил премию как **«Прогрессивный акушер-гинеколог XXI века»**. На уникальном оборудовании работают профессионалы, имеющие сертификаты международного образца, выявляя врожденные пороки и наследственные заболевания на ранних сроках беременности (до 12 недель), исключая возможные патологии развития плода на ранних сроках. По словам заведующей отделением, к.м.н. **Оксаны Владимировны ЧЕКРИЙ**, обследование в Краевом центре пренатальной диагностики могут пройти все беременные нашего региона бесплатно.



В номинации **«За верность профессии»** премия вручена врачу-акушеру-гинекологу высшей категории КГБУЗ «Родильный дом №2, г.Барнаул» **Раде Александровне МАРКИНОЙ**. Общий ее стаж по специальности - 45 лет, одна запись в трудовой книжке: «Родильный дом №2». Уже 30 лет она

возглавляет отделение акушерской патологии беременности №2, помогая пациенткам обойти «подводные камни» беременности и родов и стать счастливой матерью.

**«Молодо - не зелено»** - **Екатерина Александровна САРАЕВА**, врач-акушер-гинеколог КГБУЗ «Красногорская центральная районная больница». В 2015 году 147 женщин встали на учет по беременности, в ходе 182 родов отсутствовали материнская и перинатальная смертность, тяжелые акушерские осложнения - всё это ежедневная, четко регламентированная, с учетом современных стандартов и технологий, работа, в том числе и Екатерины Александровны.



**«Лучшим организатором акушерско-гинекологической службы»** признана **Любовь Ивановна МОРОЗОВА**, заслуженный врач Российской

Федерации, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе по профилю «акушерство и гинекология», КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г.Барнаул». Она 30 лет руководила акушерско-гинекологической службой больницы, в состав которой входит родильный дом observationalного профиля - единственный в Алтайском крае. Под ее руководством внедрены в практику новейшие технологии оказания помощи матерям и детям, что позволило снизить перинатальную и материнскую смертность, в течение многих лет не иметь тяжелых акушерских осложнений.



**Геннадий Анатольевич БАХАРЕВ**, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных, КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г.Барнаул», получил титул **«Нежные руки»**. От того, как совершится рождение, в чьи руки ты попадешь с первой минуты внеутробной жизни, во многом зависит, какой будет твоя будущая жизнь. «Нежные руки»



Геннадия Анатольевича - это мягкий, но надежный трамплин для алтайских детей.

**Премия в номинации «Профессиональное партнерство»** вручена **Владимиру Аркадьевичу МАРТЫНЕНКО**, заведующему отделением анестезиологии и реанимации, к.м.н., КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Тяжелейшие больные, доставленные из всех районов края, практически получили вторую жизнь благодаря слаженной, высокопрофессиональной работе коллектива отделения. Вчера еще были «на волоске от смерти», сегодня - живут, работают, воспитывают детей и внуков. Акушеры-гинекологи края приветствовали и благодарили за совместную работу номинанта стоя.



Победитель в номинации **«Наставник»** - **Татьяна Альбертовна ЕФИМЕНКО**, заведующая кон-



## Школа ответственного родительства

сультативно-диагностическим отделением, КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края». Она всегда рядом, всегда готова в режиме онлайн определить стратегию и тактику ведения, дать дельный совет, разделить ответственность с другими коллегами.

**«Учитель, перед именем твоим...»** - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии факультета усовершенствования врачей АГМУ



**Валентина Андреевна ГУРБЕВА.** Уже будучи зрелым клиницистом, пройдя суровую школу ургентной гинекологии, Валентина Андреевна стояла у истоков создания кафедры акушерства и гинекологии факультета усовершенствования врачей, которую она возглавляет уже 20 лет. На кафедре ежегодно повышают свой профессиональный уровень сотни врачей-акушеров-гинекологов Алтайского края и других регионов России, чтобы потом полученные знания успешно внедрить в практику.



**Премия «Династия» вручена семье акушеров-гинекологов Трибунские-Батищевы (Бийск).** На протяжении 75 лет 22 врача разных специальностей работали на Алтае, 17 из них



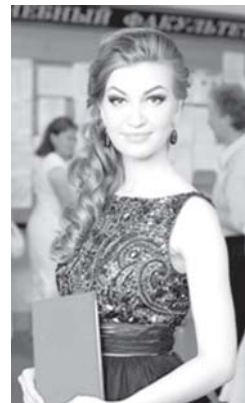
продолжают дело своих предков и сегодня. Основательница династии - заслуженный врач РСФСР **Зинаида Мартыновна Даншина (Форнель)** в годы войны была хирургом, а после ее окончания более



20 лет - главным специалистом-хирургом Бийска. Ее дочь **Татьяна Александровна Трибунская (Даншина)**, заслуженный врач РФ, 22 года работала в отделении экстренной гинекологии ЦГБ, возглавляла



отделение плановой гинекологии бийской городской больницы №4. Ее дочь **Наталья Юрьевна Батищева (Трибунская)** 16 лет работала врачом-акушером-гинекологом Диагностического центра г.Бийска. Третье поколение представляет **Мария Вячеславовна Посысаева (Батищева)**. Сегодня она работает в г.Белокурихе акушером-гинекологом.



**«Поддержка и опора»** премия **Надежды Степановны РЕМНЁВОЙ.** Бо-



лее 25 лет она - флагман краевого Совета женщин, краевого отделения Совета женщин России; возглавляет Общественную женскую палату при главе Администрации края, является заместителем председателя краевой межведомственной комиссии по вопросам улучшения положения семьи, женщин, детей. Надежда Степановна - верный друг акушеров-гинекологов, она всегда открыта для контакта, готова прийти на помощь советом и делом - ведь мы все делаем одно большое дело во имя женщины-матери, во имя процветания Алтая, России, нации.

Праздник всегда приносит с собой чувство удовлетворения тем, что твои знания, профессионализм нужны и востребованы, а значит, есть новый толчок к работе. И мы продолжаем движение вперед: ставим новые задачи, определяем пути и сроки их решения. Так, *в 2016 году планируется открытие нового Краевого перинатального центра, где будет оказываться специализированная помощь женщинам с тяжелой экстрагенитальной патологией, глубоко недоношенным детям, пациентам с проблемными репродукцией и беременностью.* В этом году планируется продолжить работу по таким направлениям, как бесплодный брак, привычное невынашивание, ранние и сверхранные преждевременные роды, пренатальная диагностика, оказание психологической, юридической и социальной поддержки семье в ходе беременности, родов и послеродовом периоде, в том числе женщинам, оказавшимся в тяжелых жизненных ситуациях.

**Нам всем предстоит ещё многое сделать. И акушеры-гинекологи края готовы к развитию и самосовершенствованию во имя процветания алтайской семьи, здоровья матери и ребенка.** ☺



# Учим жить после инфарктов

**Известно, что сердечно-сосудистые заболевания по своему влиянию на продолжительность жизни человека опережают все остальные болезни, вместе взятые. Люди, ставшие жертвами различных заболеваний сердца и сосудов, но спасенные медиками от трагических последствий и оставшиеся в живых, весьма часто становятся инвалидами.**

И даже современные достижения медицины в области сердечно-сосудистых заболеваний, в частности применение высокотехнологичных методов хирургического лечения ишемической болезни сердца (стентирование коронарных артерий и коронарное шунтирование), не могут сами по себе после болезни вернуть организму тот уровень нормального его функционирования, который был до заболевания, а значит, вернуть пациента к прежнему образу жизни.

**О том, как эффективно решаются задачи восстановления и сохранения здоровья пациентов на амбулаторном этапе в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», - наш разговор с заведующей кабинетом восстановительного лечения, кардиологом высшей квалификационной категории, кандидатом медицинских наук Е.В. КИСЕЛЁВОЙ.**

**- В чем заключается суть реабилитации для кардиологических пациентов?**

Реабилитация - это комплексные и скоординированные мероприятия медицинского и обучающего характера, которые проводятся с целью адаптации пациента к новым условиям жизни. Сегодня понятие комплексной кардиологической реабилитации прочно вошло в кардиологическую практику.

**- Почему необходимость в реабилитации так велика?**

Отмечу, что пациенты всё чаще переносят инфаркт миокарда в более молодом и трудоспособном возрасте, что количество пациентов с операциями на сосудах сердца с каждым годом увеличивается. Зачастую люди после кардиохирургического вмешательства считают себя полностью излеченными. На самом деле это не так: пациенту только скорректировали оп-

ределенные нарушенные функции, а сердечно-сосудистое заболевание осталось. Поэтому **необходимы длительная реабилитация и постоянное наблюдение и лечение пациентов.**

**- Елена Викторовна, расскажите о работе кабинета восстановительного лечения диспансера.**

Комплексная кардиологическая реабилитация - это процесс, который должен начинаться немедленно, продолжаться непрерывно и проводиться поэтапно.

Еще в 80-е годы XX века в нашей стране сложилась поэтапная система реабилитации: стационар - санаторий - поликлиника. В АККД всегда существовал стационарный этап восстановительного лечения пациентов. Реабилитационные мероприятия начинаются сразу после поступления пациента в стационар - в отделении реанимации, продолжаются - в отделении острого инфаркта миокарда. Завершающим этапом реабилитации пациента в стационаре АККД является лечение в отделении реабилитации. При отсут-

ствии противопоказаний пациенты направляются в санаторий. В связи с необходимостью проведения дальнейшей комплексной реабилитации пациентов, подвергшихся операциям на сердце и хирургической коррекции пороков сердца, на амбулаторно-поликлиническом этапе **в 2009 году в кардиодиспансере организован кабинет восстановительного лечения (КВЛ).** Это подразделение диспансерного отделения, им руководит врач высшей категории, Отличник здравоохранения **Н.И. МОРДВИНОВА.** Необходимость создания КВЛ была обусловлена тем, что многие пациенты после санатория, а большинство - сразу после лечения в стационаре, заканчивали свою реабилитацию, что значительно снижало эффективность лечения и количество пациентов, вернувшихся к труду.

**- Какие пациенты наблюдаются в КВЛ?**

**- В КВЛ в течение двух лет наблюдаются пациенты после операции на сосудах сердца (коронарно-шунтирование и стентирования), а также после хирургической коррекции врожденных и приобретенных пороков сердца. На диспансерном учете состоят пациенты, которым была оказана высокотехнологичная медицинская помощь не только в учреждениях Алтайского края, но и в федеральных центрах (Новосибирск, Томск и Кемерово) - в прошлом году в КВЛ насчитывалось 2300 таких пациентов.**



Врачи КВЛ



## Сердце под контролем

### - Какие направления включены в кардиологическую реабилитацию?

- Амбулаторно-поликлиническая реабилитация в АККД у пациентов после реконструктивных операций на сосудах сердца и перенесших инфаркт миокарда состоит из нескольких составляющих. Это не только оценка клинического состояния пациента, назначение оптимальной медикаментозной терапии, но и физическая реабилитация (ступенчатое и контролируемое увеличение физических нагрузок, адаптированных к индивидуальным возможностям пациента), реабилитация психосоциальная (ее цель - научить пациента помогать себе при стрессовых ситуациях, развивать способность к психологической адаптации к последствиям болезни), а также диагностика и борьба с факторами риска, изменение образа жизни, обучение пациентов и их родственников.

Программу восстановительного лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе осуществляют врачи: кардиолог, кардиохирург, психотерапевт, инструктор ЛФК, врач функциональной диагностики, лаборант, физиотерапевт.

Реализовывать на практике компоненты реабилитации пациентам помогают занятия в «Школе для больных с ИБС». Они начинают посещать эти занятия еще на стационарном этапе - в отделении реабилитации. Как уже было отмечено выше, реабилитация пациентов - это процесс непрерывный, поэтому, конечно, у нас есть преемственность между этапами восстановительного лечения по всем компонентам комплексной кардиологической реабилитации, в том числе и по обучению пациентов. На амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации пациенты продолжают обучение в «Школе для пациентов с ИБС», ее занятия ведутся систематически, два раза в неделю (*понедельник и четверг, в 15 часов, кабинет №4 АККД*). В основу методики положены групповые занятия по наиболее актуальным темам для пациентов с сердечно-сосудистой патологией, чтобы сформировать адекватные установки и повысить мотивацию пациентов к активному участию в процессе реабилитации. Полученные знания повышают приверженность пациентов выполнению врачебных рекомендаций, позволяют более ясно представлять себе цели длительной терапии и возмож-



Медсестры КВЛ, медицинский психолог

ные последствия отказа от нее. Таким образом пациент из пассивного объекта лечения постепенно превращается в активного и сознательного участника процесса восстановительного лечения. *Узнать расписание занятий в «Школе для больных с ИБС» можно на сайте АККД и в регистратуре (тел. 3852-54-89-10, 3852-54-89-90).*

Более подробно о других элементах комплексной кардиологической реабилитации расскажем в следующих материалах журнала.

### - Расскажите о тех, кто работает в КВЛ.

- Становится очевидным, что достижения современной медицины не могут быть реализованы на практике, если отсутствуют партнерские отношения и истинное сотрудничество между врачом и пациентом. В конечном счете, лишь сам пациент выбирает, что и как ему предпринимать: следовать только рекомендациям врача по приему лекарств, сделать свое питание более здоровым, повысить физическую активность, отказаться от вредных привычек и прочее. В этом процессе врач и пациент неразделимы. Только партнерский союз врача и пациента даст положительный результат и обеспечит приверженность пациентов лечению, что приведет к улучшению прогноза заболевания и продлению трудоспособной жизни пациентов.

В КВЛ работают врачи высокой квалификации, умеющие создать необходимое для эффективного восстановительного лечения сотрудничество с пациентами. Это - **Е.В. ЛОМТЕВА, Т.В. ШТЫРОВА**, молодые доктора **Ю.А. ГОРБАЧЕВА, В.П. БОРОВИХИНА**.

### - Как осуществляется диспансерное наблюдение?

- Диспансерный учет - это громадная по объему и задачам работа, за которую отвечают не только врачи, но и медицинские сестры. Времени выверена технология наблюдения, определены сроки визитов пациентов в диспансер. По технологии, принятой в АККД, пациентам должны проводиться контрольные осмотры через 1-3 месяца (срок зависит от заболевания пациента) и 1 и 2 года - после оперативного лечения.

Какие возникают «подводные камни» в работе с пациентами? К сожалению, в силу разных причин не все приходят на обязательные приемы к врачу-кардиологу. И тогда наши медицинские сестры делают телефонные звонки-напоминания, отправляют пациентам письма о необходимости очередного приема врача. Они знают всех пациентов, видят, кто ожидает приема. И если замечают, что человек неважно себя чувствует, обязательно пригласят его вне очереди, не оставят без помощи. В КВЛ работают медицинские сестры **Т.Ю. АБЫЗОВА, Н.В. ГОРИНСКАЯ, А.А. ГРЕБЕНЩИКОВА, И.А. ИВАНОВА, О.Г. МЕДВЕДЕВА, Г.И. ТРЕТЬЯКОВА, Е.В. ЯКОВЕНКО**.

*Наш коллектив КВЛ работает для эффективной реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. У пациента всё хорошо - он может расслабиться, мы же этого позволить себе не можем никогда, поскольку ответственны за тех, кого лечим и наблюдаем.* ☺



# Детская осанка: ВОСТОЧНЫЙ И ЗАПАДНЫЙ ПОДХОДЫ

*Правильная манера держаться не просто улучшает здоровье: она помогает ребенку чувствовать себя бодро и уверенно, настраивает на позитивный лад. Но что делать, если осанка начала портиться? И как повернуть этот процесс вспять?*

### Больше движения и симметрии

Эта рекомендация актуальна для взрослых и детей. Современная система образования навязывает ребенку сидячий образ жизни уже с 7-8 лет. **Вынужденную неподвижность**, на фоне которой происходит перенапряжение мышц спины и, как результат, изменение осанки, **необходимо компенсировать**.

**Подойдут любые виды спорта, где нет асимметричной нагрузки.** Асимметричный спорт - это где спортсмен всегда играет одной рукой (теннис, бадминтон). В этом случае осанка «перекашивается» под задачу, поставленную перед телом: одна половина тела будет более развита, и изменения осанки неизбежны. В командных видах спорта (волейбол, баскетбол, футбол), наоборот, ставится задача равномерно развить тело. Так развивается координация всего тела, и даже существующие «перекосы» могут сбалансироваться.

Для профилактики и даже лечения проблем с позвоночником отлично подойдет **плавание** (под контролем инструктора, который выстроит правильную технику движения). Рекомендуются **восточные неспарринговые единоборства**: ушу, айкидо и другие. В них координация выводится на очень высокий уровень: ребенок учится выполнять сложные движения, связки и комбинации, обучается делать любые движения физиологически верно - без риска травмы. Для девочек достойная альтернатива единоборствам - **танцы** (без акробатики и гиперрастяжки).

### Выпрямите спину!

Исследования шведских нейробиологов, основанные на работах индийского невролога Вилейану-

ра Рамачандрана, доказывают, что дети повторяют за нами не только слова и интонации, но и манеру движения. Они буквально «отзеркаливают» то, как мы двигаемся на макро- и микроуровне. Вы обращали внимание: у детей часто формируется тот же стиль походки, что и у родителя? Это работа так называемых зеркальных нейронов мозга. Они активизируются в мозгу человека и тогда, когда он сам выполняет то или иное действие, и тогда, когда он наблюдает за его выполнением.

**Задумавшись о коррекции осанки ребенка, последите за собственной манерой держаться.** А если у вас тоже есть проблемы с осанкой и позвоночником, посетите остеопата всей семьей, подберите адекватные для каждого из вас физические нагрузки и упражнения. Так процесс выздоровления пойдет быстрее и продуктивнее.

### Оберегайте ребенка от серьезных травм

Переломы, большие поверхностные травмы, которые заживают с дальнейшим образованием рубцов, могут в дальнейшем отразиться на осанке. Под воздействием больших травм «перекашивается» вся система мышц, связок и фасций. Конечно, это поправимая ситуация: с помощью остеопатических процедур и специальных лечебных упражнений можно восстановить баланс, выправить осанку. Но ребенок будет расти, и постоянно меняющееся тело необходимо будет балансировать снова и снова.

Конечно, родители не могут контролировать каждый шаг ребенка, но сделайте то, что в ваших силах, чтобы уберечь детей



от тяжелых травм. **Рекомендуется отказаться от боевых дисциплин, где предусмотрен спарринг, от экстремальных видов спорта типа паркура, различных прыжков на досках, лыжах, велосипедах** - хотя бы до того, как будет окончена активная фаза роста.

### Не давите на ребенка!

На Востоке врачи не разделяют психологическое и соматическое (телесное) заболевание: поэтому лечение, как правило, назначается комплексное - корректируются и образ жизни, и устоявшиеся привычки, и эмоциональное состояние. В случае с искривлением позвоночника у ребенка китайская медицина определяет сопутствующую психологическую проблему как «избыточное давление в семье».

Что это значит? Ребенок, который вынужден с трудом подстраиваться под семейную атмосферу, ограничен в свободе выбора, регулярно чувствует себя некомфортно дома, и как итог - начинает «сгибаться» под этим давлением - как эмоционально, так и физически. Это не значит, что его родители - деспоты (хотя и такое случается), достаточно просто несовпадения характеров. Так что **постарайтесь наладить более доверительные отношения в семье и постепенно делегировать ребенку все больше ответственности за свои поступки и решения.** ☺



# О первой нашей главной медсестре

**Евфалия Сергеевна НАПРЕЕНКОВА - первая главная медицинская сестра нашей барнаульской городской больницы №10, основатель сестринского дела.**



Родилась она в Барнауле в 1929 году. В 1937 году семья Евфалии Сергеевны переехала в поселок Белоярск Алтайского края. После окончания 8 классов она поступила в Барнаульскую фельдшерско-акушерскую школу, по окончании которой в 1949 году работала в районах Алтайского края и Горно-Алтайской области.

В 1966 году **Евфалия Сергеевна Напреенкова стала первой главной медицинской сестрой больницы, основоположницей сестринского дела в больнице «Южная», член проф-**

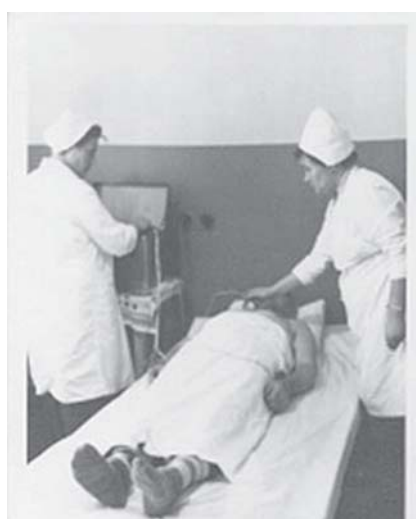
союза медицинских работников, член КПСС, ветеран войны, ветеран труда.

Открывая больницу, Евфалия Сергеевна определила в сестринской профессии две области: оказание качественной сестринской помощи пациентам в период болезни с целью быстрого выздоровления и профилактики заболеваний. Она была убеждена в том, что *«по сути своей сестринская профессия отличается от врачебной и требует специальных знаний»*.

Первые школы, созданные ею, были автономными и интересными. Преподавание в них вели сами сестры, уделяя особое внимание формированию специальных сестринских знаний, умений и ценностей. Под профессиональными ценностями по-

**Елена Константиновна ГОЛОВКОВА,**  
главная медицинская сестра,  
КГБУЗ «Городская больница №10,  
г.Барнаул»

**Хранишь войной  
не тронутую  
нежность,  
Сидишь  
у изголовья  
до утра,  
И лишь одна  
не веришь  
в неизбеж-  
ность,  
Святая  
милосердия  
сестра!..**



1968г. Кабинет функциональной диагностики. Опыт работы делится главная медсестра Е.С.Напреенкова



Главный врач П.Н. Польшников

Е.С.Напреенкова

Главная медицинская сестра Е.К. Головкова

Посещение ветерана труда в неформальной обстановке 2015 год



## Спрашивали? Отвечаем!

нимали уважение к личности пациента, его чести, достоинству и свободе, проявление внимания, любви и заботы, сохранение конфиденциальности, а также соблюдение профессионального долга. Не случайно девизом этих школ были слова: «**Любовь, мужество, честь**».

Евфалия Сергеевна Напреенкова принимала активное участие в привлечении медицинских работников. Во вновь открывающиеся отделения требовались квалифицированные кадры. Их расстановка, обучение и повышение профессионального мастерства требовали умения и большого опыта работы. Для развития шефства-наставничества, организации конференций, семинаров и прочих видов обучения среднего медицинского персонала необходимо было организовать новую структуру. Так в 1967 году был создан Совет сестер, в который вошли старшие медсестры подразделений.



С тех пор прошло пятьдесят лет. В мае 2016 года больница «Южная», ныне КГБУЗ «Городская больница №10, г.Барнаул», отмечает свой пятидесятилетний юбилей. **В преддверии празднования Международного дня медицинской сестры и юбилея больницы мы поздравляем Евфалию Сергеевну! Желаем ей здоровья и благодарим за вклад, внесенный в развитие сестринского дела нашей медицинской организации.** ☺

**- Существует ли какая-либо доплата за вредность медицинской сестре, работающей в кабинете «Диабетическая стопа» в поликлинике?**

**Существуют ли также какие-либо документы, устанавливающие надбавку к основной заработной плате медицинского работника за приготовление дезинфицирующих средств? Дезинфицирующие средства готовятся 2-3 раза в неделю по 1,5-2 часа в день.**

**ОТВЕТ:**

- В соответствии со ст.135 ТК РФ заработная плата работнику устанавливается трудовым договором в соответствии с действующими у данного работодателя системами оплаты труда.

Системы оплаты труда, включая размеры тарифных ставок, окладов (должностных окладов), доплат и надбавок компенсационного характера, в том числе за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права.

Локальные нормативные акты, устанавливающие системы оплаты труда, принимаются работодателем с учетом мнения представительного органа работников.

Кроме того, в рамках реализации ч.3 ст.135 ТК РФ и в целях обеспечения единых подходов к регулированию заработной платы работников организаций бюджетной сферы решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 25.12.2013, протокол №11, утверждены Единые рекомендации по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2014 год (далее - *Единые рекомендации*).

В соответствии с п. «г» раздела III «Перечень норм и условий опла-

ты труда, регламентируемых федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации» Единых рекомендаций размеры и условия установления повышенной оплаты труда работников, занятых на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными особыми условиями труда, не могут быть снижены и (или) ухудшены по сравнению с размерами и условиями, установленными в соответствии с трудовым законодательством, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, содержащими нормы трудового права, а также коллективными договорами и соглашениями без проведения аттестации рабочих мест.

1 января 2014 года вступил в силу Федеральный закон от 28.12.2013 №426-ФЗ «О специальной оценке условий труда», в соответствии с которым классификация условий труда по степени вредности и (или) опасности осуществляется по результатам специальной оценки условий труда.

Одновременно с Федеральным законом «О специальной оценке условий труда» от 28.12.2013 №426-ФЗ вступил в силу Федеральный закон от 28.12.2013 №421-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О специальной оценке условий труда».

Указанным законом внесены изменения в ТК РФ, в том числе и в ст.147, в соответствии с которой **оплата труда работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, составляет 4% тарифной ставки (оклада), установленной для различных видов работ с нормальными условиями труда.**

При этом конкретные размеры повышения оплаты труда устанавливаются работодателем с учетом мнения представительного органа работников в порядке, установленном ст.372 ТК РФ для принятия локальных нормативных актов, либо коллективным договором, трудовым договором. ☺





# Диабетическая стопа: причины появления, симптомы, лечение и профилактика

**Сахарный диабет практически всегда сопровождается теми или иными осложнениями. И диабетическая стопа является не самым редким, но весьма грозным осложнением.**

Диабетическая стопа характеризуется поражением кожи на ногах с образованием трофических язв. Обычно данное состояние называют синдромом, особенностью же считается то, что язвы образуются у пациента с одной из форм сахарного диабета.

Повышенная концентрация глюкозы крови токсически воздействует на эндотелий (внутренний слой кровеносных сосудов). Постепенно сосуды склерозируются (заменяются соединительной тканью), окружающие их ткани недополучают питание и атрофируются. Также высокий уровень глюкозы вызывает повреждение периферических нервов (полинейропатия), а нарушенная иннервация тоже вызывает атрофию в тканях.

Кожа ног страдает раньше, чем в каком-либо другом месте, так как больше всего удалена от магистральных артерий. Нервные окончания на ногах также находятся далеко от больших сплетений. Постоянная нагрузка на ноги при ходьбе только дополняет картину в качестве предрасполагающего фактора к процессам, ухудшающим микроциркуляцию крови в коже и подкожной клетчатке.

Даже простой синдром, возникающий при сахарном диабете, получил в свое время подразделение на несколько видов. Связано это, прежде всего, с преобладанием той или иной причины в развитии диабетической стопы. Выделяют следующие формы: ишемическая, нейропатическая и смешанная. Соответственно в связи с чем развился синдром, в какой форме, такой он и принадлежит. В клинической практике врачи чаще всего сталкиваются со смешанным вариантом.

Еще один параметр классификации - это их стадии. Всего выделяют че-

тыре, включая нулевую стадию, при которой повреждения на коже еще отсутствуют.

**Признаки диабетической стопы на начальном этапе** обычно следующие: жжение, онемение, боль в конечностях, которая при движении стихает, а в покое усиливается, стопы холодные на ощупь, парестезии (покалывание, мурашки). Но данные симптомы неспецифичны и могут присутствовать и при других патологиях, которые сопровождаются нарушением кровоснабжения в нижних конечностях.

Важно знать, как выглядит диабетическая стопа в начальной стадии, чтобы вовремя диагностировать недуг. На первой стадии на коже стопы появляется сначала небольшой язвенный дефект без признаков инфицирования.

На нашей коже и слизистых всегда присутствуют бактерии, причем в огромном количестве. В обычных условиях при мелких повреждениях кожных покровов инфицирования не происходит, ведь иммунная система легко справляется с микробами. При сахарном диабете защитные силы ослаблены, плохое кровоснабжение не способствует достаточной доставке антител и лейкоцитов к очагу поражения. **Как выглядит диабетическая стопа при инфицировании:**

- ◆ покраснение кожных покровов;
- ◆ распухание ног;
- ◆ повышенная температура (как местная, на стопах, так и общая - всего тела);
- ◆ гнойные отложения на язве или даже истечение гноя;
- ◆ значительное усиление боли в ногах.

Существует ряд проблем на стопах, которые при сахарном диабете



**Татьяна Александровна СЕНЧЕНКО,**

медицинская сестра перевязочного кабинета, отделение гнойной хирургии, вторая квалификационная категория, КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул», член ПАСМП с 2015 года

**Диабетическая стопа - это одна из возможных патологий, которой нередко усугубляется сахарный диабет любого типа.**



## Советы медицинской сестры

требуют незамедлительного лечения. В противном случае это может спровоцировать развитие диабетической стопы, повысит риск более глубоких повреждений при уже развитом синдроме. К таким проблемам относятся: потемнение ногтей, мозоли или натоптыши, вросший ноготь, грибок стопы, трещины пяток и другие.

Наличие сахарного диабета у пациента вовсе не означает, что у него обязательно разовьется диабетическая стопа. Симптомы, появившиеся в самом начале и заставившие больного своевременно обратиться к врачу, помогут избежать развития синдрома. После появления язвы добиться ее обратного развития чрезвычайно сложно.

Лечение диабетической стопы народными средствами может принести эффект, пожалуй, только на нулевой стадии. При появлении язвы лечение только народными средствами лучше не проводить!

Традиционная медицина предусматривает комплексное лечение диабетической стопы. Только сочетание всех необходимых компонентов терапии может дать положительный результат.

Прежде всего, пациенту необходимо научиться самостоятельно ухаживать за собой.

**Нужно ежедневно внимательно осматривать ноги.**

Правильное лечение основного заболевания - это залог успеха в борьбе с трофическими язвами при сахарном диабете. Если уровень глюкозы в крови будет сохраняться высоким, то ишемия тканей будет только прогрессировать. Никакое лечение язв в этой ситуации не будет эффективным. Поэтому **обязательно нужно контролировать уровень сахара и уровень артериального давления.**

**Антибактериальная терапия** необходима при воспалительных явлениях, а при отсутствии признаков инфицирования язв - для профилактики. К подбору препарата надо подходить внимательно: принимать его придется достаточно длительно, возможно, менять разные антибактериальные средства, чтобы не развивалась невосприимчивость микрофлоры.

Для улучшения кровотока в нижних конечностях применяются **массаж и лечебная физкультура.** Есть данные о хороших результатах рефлексотерапии и физиолечения. Если кро-



### ЗОНЫ РИСКА ПРИ ОБРАЗОВАНИИ ДИАБЕТИЧЕСКИХ ЯЗВ

воток остается плохим, то возможно применение хирургических методов для его восстановления.

Пожалуй, нет патологии с более деликатной местной обработкой, чем диабетическая стопа. Лечение различными мазями, как правило, малоэффективно. **Очень важно при обработках язв удалять скальпелем омертвевшие ткани.** Нежизнеспособные ткани уже не имеют болевых рецепторов, поэтому удалить что-то лишнее достаточно трудно. После обработки язвы не держат открытыми, так они не заживают быстрее, как считалось ранее. **Необходимо накладывать влажную повязку.**

**Частота визитов пациентов группы риска или с синдромом диабетической стопы определяется врачом на основании факторов риска и их сочетания,** необходимости динамического контроля состояния раны при синдроме диабетической стопы, создании у пациента устойчивой мотивации и изменении поведения в отношении выполнения правил ухода за ногами, ношения ортопедической обуви.

При наличии язвенного дефекта с признаками инфекции или ишемии проводится госпитализация больного в отделение гнойной хирургии, где осуществляется лечение диабетической стопы. ☺

**Для ранней диагностики осложнений сахарного диабета на ногах используют инструментальные методы исследований: оксиметрию, проводимую через кожу; УЗИ сосудов нижних конечностей; доплерографию и ангиографию сосудов нижних конечностей с контрастом.**



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



# Почему дети ругаются?

**Сфера общения у детей интенсивно развивается с трех лет.**

**Как правило, они проводят часть времени отдельно от семьи: в детском саду, в кружках, студиях, где активно усваивают всё новое, играют в игры, взаимодействуют друг с другом.**

И в 5-6 лет ребенок может «принести» домой бранные слова. Что с этим делать? Нужно ли говорить малышу, «подхватившему» нецензурное слово, что это ругательство, или все же не обращать внимание?

**Спокойно объясните ребенку, что эти выражения произносить не нужно.** Ведь воспитанные люди знают много красивых слов, а ругаются те, которые не умеют выражать свои мысли. Обычно ребенок понимает всё с первого-второго раза, и инцидент исчерпан.

Помните, что **дети копируют манеры, поведение, привычки, интонации родителей.** Поэтому важно обращать внимание на свое поведение, как вы общаетесь с окружающими, что им говорите, каким тоном, какими словами.

Бывает, когда дети упорно продолжают ругаться. Причиной такого поведения чаще всего является **демонстративность.** Ребенок хочет выде-

литься, показаться взрослее и независимее, чем он есть на самом деле. Такие дети любят, когда их замечают. Сначала предупредите его, а если это не возымеет действия, следует лишить ребенка каких-либо благ, связанных с общением, например, похода в гости, чтения книг на ночь, совместных игр. Главное - не идти на уступки.

**Если вы видите, что ребенок ругается вам назло, прекратите с ним разговаривать, объяснив причину своего поведения.** Помните: необходимо четко определить ситуацию. Пусть ребенок поймет, что если он вежлив, то окружающие это ценят и стараются его порадовать. Ребенок говорит плохие слова, желая привлечь к себе внимание, а взрослые ведут себя с ним как ни в чем не бывало, тем самым еще больше побуждая его к плохим поступкам.

Старайтесь не позволять ребенку говорить с вами властным, требовательным тоном, даже если он в данный момент обижен, расстроен, взволнован, или у него плохое настроение. У нервных, возбудимых детей чаще в речи звучат грубые, резкие интонации, крики. ☹



**Вера Александровна ПЕТРОВА,**

педагог-психолог  
МБДОУ

ЦРР - «Детский сад №173, г.Барнаул»

**Будьте тверды в своем решении и сохраняйте самообладание.**

## Советы родителям

● **Начните с себя.** Проанализируйте обстановку: возможно у вас вообще принято разговаривать на повышенных тонах. Но ведь дети - это наше зеркало, они копируют вас. Из уст взрослого не должно звучать ругательное слово в присутствии малыша или, еще хуже, в его адрес.

● **Возьмите себе за правило не выполнять детские просьбы, выраженные грубым тоном.** Предупредите ребенка об этом заранее.

● **Старайтесь почаще демонстрировать ребенку добрые, вежливые слова,** постарайтесь максимально разнообразить запас «волшебных» слов.

● **Любите ребенка безусловно,** то есть не за что-то, а просто так, за то, что он есть!





# Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

**На начало этого года в крае зарегистрирована 7941 женщина, больная ВИЧ-инфекцией, в том числе 4353 беременных (67% из них - в возрасте от 20 до 30 лет). Заметим, что число ВИЧ-инфицированных женщин, у которых беременность завершается родами, ежегодно увеличивается, и как следствие, растет число детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. За все годы от ВИЧ-положительных женщин родились 3002 ребенка (в прошлом году - 452 малыша).**



Если не принимать необходимые меры, ребенок может инфицироваться ВИЧ как в период беременности, находясь в утробе матери, так и во время родов - при прохождении через родовые пути, после рождения - при кормлении грудью (вертикальный, или перинатальный, путь передачи ВИЧ-инфекции).

Рождение здорового ребенка зависит как от самой женщины и членов ее семьи, так и от слаженных действий медицинских работников. В 2015 году в Алтайском крае на проведение химиопрофилактики ВИЧ от матери ребенку 414 парам «мать-дитя» выделено 20,3млн. рублей. На диспансерное наблюдение, лечение и выплату пенсий по инвалидности только 13 детям, которым был установлен диагноз «ВИЧ-инфекция», в прошлом году было затрачено 3,5млн. рублей. Если бы химиопрофилактика ВИЧ-парам «мать-дитя» не была проведена, то эти затраты на 414 детей составили бы 1449млн. рублей в год.

Сегодня в крае химиопрофилактикой перинатальной передачи ВИЧ обеспечено 100% детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, что позволяет снизить передачу ВИЧ-инфекции от матери ребенку (с 6,4% в 2014г. до 3% в 2015г.).

### **Чтобы родить здорового ребенка**

**До наступления беременности.** Одним из главных условий для рождения здорового ребенка является планирование беременности. Желательно, чтобы каждая женщина и ее муж / половой партнер еще до наступления беременности обследовались на ВИЧ-инфекцию.

**Когда беременность наступила.** Каждая беременная должна встать на учет в женскую консультацию (в идеале - до 12 недель беременности), пройти вместе со своим половым партнером назначенные врачом обследования на ВИЧ-инфекцию. В случае положительного анализа женщине назначается специальное лечение (антиретровирусная терапия), которое не вредит здоровью

будущего ребенка, и проводится ежемесячный контроль его эффективности (обследование на вирусную нагрузку). Препараты назначаются и в родах, и новорожденному. Позже маме предлагается перевести ребенка на искусственное вскармливание, так как вирус содержится в грудном молоке и может передаваться ребенку. При исполнении всех этих правил риск заражения ребенка снижается до 1% (против риска в 20-40%, когда профилактические мероприятия не проводятся).

Если женщина уже имеет ВИЧ-положительный статус, то беременность нужно планировать заранее, и обращаться к специалистам по вопросам безопасного зачатия до ее наступления.

**Может ли ВИЧ-положительная женщина родить здорового ребенка?** Нужно помнить, что не каждая беременная ВИЧ-позитивная женщина передает вирус своему ребенку. Риск передачи вируса от мамы ребенку значительно увеличивается, если у женщины имеются нелеченные или хронические формы инфекций, передающиеся половым путем, хронические заболевания женских половых органов в стадии обострения, заболевания других органов и систем, ведущие к ухудшению общего состояния женщины. Риск заражения возрастает, если женщина инфицировалась ВИЧ во время беременности. Кроме того, большое значение имеют стадия развития ВИЧ-инфекции у женщины, показатели вирусной нагрузки, иммунного статуса, наличие сопутствующих инфекций.

Своевременное обращение ВИЧ-инфицированной женщины к специалистам при подготовке к беременности позволит определить состояние иммунной системы, выявить скрытые инфекции, которые могут повлиять на развитие беременности и здоровье будущего ребенка, провести лечение уже имеющихся и предупредить возникновение новых заболеваний и тем самым снизить риск передачи ВИЧ от матери ребенку.



### **Может ли прием АРВ-терапии повлиять на развитие врожденных аномалий плода?**

Нет. Абсолютное большинство противовирусных препаратов не оказывает влияние на течение беременности и формирование ребенка. Очень важно четко следовать режиму приема лекарств: при его нарушении (частый пропуск дозы, прием меньшей предписанной дозы или несоблюдение интервалов между приемами препарата) риск передачи вируса ребенку увеличивается.

**По вопросам планирования и рождения здорового ребенка в контексте ВИЧ-инфекции можно обратиться в «Школы позитивного материнства и отцовства»,** организованные на базе КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»: **г.Барнаул:** АКЦПБ со СПИДом (ул.5-я Западная, 62, (3852)33-45-41, 35-79-18); **г.Заринск:** филиал АКЦПБ со СПИДом (ул.25 Партсъезда, 40, (38595)4-07-11); **г.Славгород:** филиал АКЦПБ со СПИДом (ул.Ленина, 288, (38568)5-39-95); **г.Рубцовск:** АКЦПБ со СПИДом (ул.Алтайская, 94, (38557)5-86-92); **г.Бийск:** филиал АКЦПБ со СПИДом (ул.Горно-Алтайская, 66, (3854)44-78-73) - с понедельника по пятницу с 8.30 до 16.00 (кроме выходных и праздничных дней).



Более подробную информацию можно получить по информационному телефону по ВИЧ-инфекции с понедельника по пятницу с 9.00 до 15.00: г.Барнаул: **(3852) 33-45-99, 8-800-250-13-56** (горячая линия, психологическая поддержка в связи с ВИЧ-инфекцией); г.Рубцовск: **(38557)6-01-15**, или на сайте АКЦПБ со СПИДом: [www.altaids.alt.ru](http://www.altaids.alt.ru). ☎

**На 1 января 2016 года в Алтайском крае зарегистрировано 22349 случаев ВИЧ-инфекции, проживает - 17480 человек. Основным путем заражения ВИЧ-инфекцией остается употребление наркотиков нестерильным инъекционным инструментарием (68% от числа лиц с установленными факторами риска заражения за все годы регистрации ВИЧ-инфекции). Половой путь передачи ВИЧ также является актуальным - составляет 35,5%; 6095 человек - за все годы и 825 - в 2015г.**

## **Почему мужчин меньше, чем женщин**

**Немецкие ученые подтвердили теорию, согласно которой на нашей планете количество женщин всегда превышало количество мужчин, несмотря на то, что мальчиков рождается больше, чем девочек. Однако скоро тенденция может измениться.**

Специалисты представили результаты своего исследования демографической истории человечества.

Обработав данные, они выяснили, что мальчиков всегда рождалось больше, чем девочек, но женщины даже в племенах предков современного человека всегда было значительно больше, чем мужчин. Отчасти это вызвано ранней смертностью мальчиков. Именно женщины «подарили» своим потомкам наибольшее количество генов, по сравнению с мужчинами.

Тем не менее, ученые предупреждают, что количество женщин на Земле будет неуклонно сокращаться, и это явление несет в себе угрозу будущему человечества.

Согласно последним исследованиям, в мире увеличивается число одиноких женщин, несмотря на то, что на каждые 100 девочек рождается 104-106 мальчиков.

На самом деле, всё гораздо сложнее, чем кажется. С некоторых пор в мире, например, в Китае и Индии, вообще рождается больше мальчиков, чем девочек. Но это объясняется не загадочными намерениями природы, а тонким расчетом самих родителей. В том же Китае, в условиях, когда семья может иметь только одного ребенка, предпочтение отдается мальчикам. От девочек нередко избавляются сразу же после УЗИ. В Индии девочка до сих пор, в некотором роде, считается обузой для семьи: ей нужно подготовить хорошее приданое к замужеству, к тому же она еще и уйдет в другую семью, не сохранит фамилию клана и не сможет позаботиться о родителях, когда те будут старыми.

Есть множество теорий по поводу баланса новорожденных мальчиков и девочек. Популярная - мальчики чаще рождаются к войне, а девочки - к мирному времени. Но ученые больше склоняются к мнению, что мужчины предвещают общую изменчивость, а женщины - некое постоянство.

Можно заметить: если мальчиков рождается больше, почему тогда на лавочках одни бабушки сидят? Это объясняется легко: процент смертности среди молодых мужчин на порядок выше, чем у девушек такого же возраста. К тому же, общая продолжительность жизни у мужчин все равно ниже. ☎



# Такие уязвимые почки

**Даже имея немалый врачебный стаж в общетерапевтической практике, как оказалось, всегда есть возможность сделать шаг в новую область, сложную настолько, что предыдущий опыт становится обязательным, востребованным на новом поприще.**

**Так произошло в профессиональной жизни Ольги Георгиевны ЖГУТ.**

Из терапевтического отделения она перешла в нефрологию и сегодня возглавляет единственное в крае отделение такого профиля в КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая больница», является кандидатом медицинских наук, врачом высшей квалификационной категории, главным внештатным нефрологом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности.

**- Ольга Георгиевна, и всё-таки: почему выбрана именно эта область медицины?**

- На самом деле нефрология немислима без общетерапевтического базиса, без опыта в ургентной (неотложной) и плановой терапии, знаний кардиологии, эндокринологии и других дисциплин. Проблемы почечной патологии меня всегда интересовали. Хотела внедриться в область, которую не знала настолько, насколько знала общую терапию.

Следующим аргументом стала распространенность хронических болезней почек. Мировое сообщество, без преувеличения, переживает в настоящее время пандемию хронических болезней почек. Речь идет не только о первично нефрологических болезнях (гломеруло-нефритах, пиелонефритах и других), но и о поражениях почек при множестве других заболеваний: гипертонии, атеросклерозе, сахарном диабете, ожирении, подагре, онкологических, гематологических, ревматологических заболеваниях и т.д. Эти состояния потенциально могут привести к почеч-

ной недостаточности, длительное время протекающей незаметно. Пациент не считает себя больным, а слабость, недомогание списывает на усталость, обращаясь к врачу уже в критическом состоянии. В таких ситуациях спасти его жизнь может лишь заместительная почечная терапия - хронический диализ или трансплантация почки. В Алтайском крае на передовой борьбы с «почечными» болезнями стоит наше отделение в краевой клинической больнице.

**- Расскажите о нем подробнее, пожалуйста.**

- Отделение располагает современным медицинским оборудованием, рассчитано на 30 коек, но планируется расширение, поскольку оно - единственное на весь край. *Отделение использует передовые методы диагностики и лечения нефрологических заболеваний, в том числе иммунологические, функциональные, визуализирующие.* Для морфологической верификации почечных болезней (гломеруло-нефритов, других нефропатий) мы проводим исследование нефробиоптатов с использованием иммуногистохимии. В ближайшее время нам будет доступна электронная микроскопия.

Другое направление нашей деятельности - применение заместительной почечной терапии при острых почечных повреждениях и терминальной стадии почечной недостаточности. В нашем крае в настоящее время доступны два вида заместительной почечной терапии - гемодиализ и трансплан-



*тация почки.* Больные, имеющие терминальную почечную недостаточность, уже не приговорены к неблагоприятному исходу. А ведь всего несколько лет назад оказать им помощь было весьма непросто - отделения хронического гемодиализа, открытые в Барнауле, Новоалтайске, Бийске и Рубцовске, быстро укомплектовались до 100%. Чтобы спасти жизнь пациента, мы были вынуждены послать его на лечение в другие регионы. Благодаря работе, проделанной Администрацией края, Главным управлением по здравоохранению, главным врачом Краевой клинической больницы В.А. Елыкомовым, в 2014 году у нас открылись *два мощных диализных центра - в Барнауле (на 240 мест) и Бийске (на 120 мест).* Они работают на основе государственно-частного партнерства, процедуры гемодиализа оплачиваются фондом обязательного медицинского страхования, то есть для пациентов они бесплатны. Всего в крае гемодиализ получают около 500 пациентов с терминальной почечной недостаточностью. Краевые показа-



тели обеспеченности заместительной почечной терапией в настоящее время не уступают общероссийским.

**- Гемодиализ проводится пожизненно?**

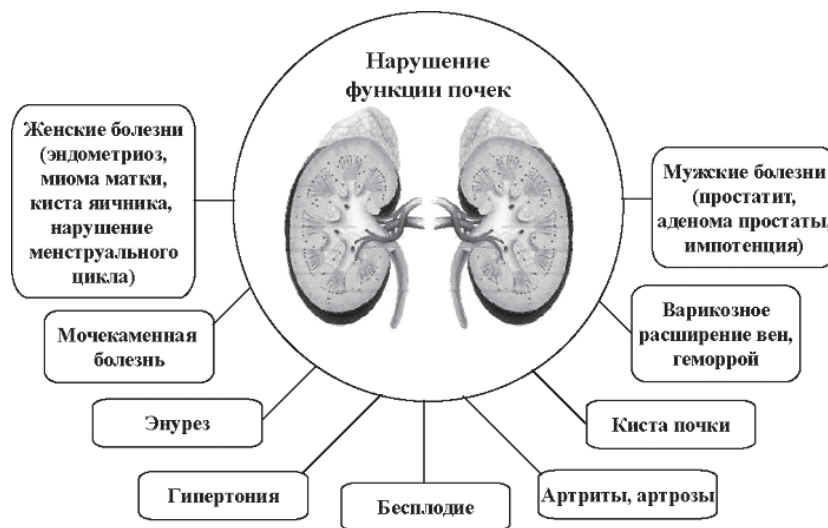
- При острой почечной недостаточности гемодиализ назначается до разрешения этого состояния, при хронической - пожизненно, три раза в неделю по четыре часа. Конечно, пациенты, получающие гемодиализ, «привязаны» к центру диализа, не могут выезжать за пределы региона, где получают лечение. Хотя в настоящее время некоторые больные решаются и на путешествия, заранее договорившись с отделением гемодиализа той области, куда они выезжают. Конечно, качество жизни диализных пациентов кардинально меняется после трансплантации почки. Если пациент соблюдает режим приема иммуносупрессивных препаратов, соблюдает все рекомендации, качество его жизни практически не отличается от качества жизни здорового человека. Трансплантация почки является и экономически более целесообразной процедурой, чем гемодиализ.

**- Часто встречаются врожденные болезни почек?**

- Это не самая большая группа больных. Эти болезни часто бывают наследственными, то есть обусловлены генетически. Скорость утраты почечной функции при врожденных патологиях различна, наиболее медленно прогрессирует почечная недостаточность при кистозных болезнях почек. Наша задача - как можно раньше диагностировать эти заболевания, чтобы пациенты как можно более поздно пришли к лечению терминальной почечной недостаточности.

**- Что можно посоветовать для сохранения здоровья почек?**

- Общие рекомендации в нефрологии перекликаются с известными рекомендациями при кардиологических болезнях, сахарном диабете и др. Это - рациональный режим труда и отдыха, отказ от курения, алкоголя, нормализация веса тела. Далее - обязательно своевременное лечение артериальной гипертонии. Существуют целевые значения артериального давления при хронических болезнях почек - не выше 139 на 89 мм рт.ст. При некоторых болезнях почек (диабетической нефропатии, например) эти показате-



ли ниже. Использование с целью избавления от артериальной гипертонии препаратов, имеющих наибольший нефропротективный эффект. Как говорят ведущие мировые нефрологи, если пациент соблюдает малосолевую диету и осуществляет контроль за артериальным давлением, он уже лечит почки.

Для больных с диабетом обязательна компенсация углеводного обмена. Компенсация должна осуществляться теми препаратами (пероральными либо инсулином), которые приемлемы именно в этой стадии почечной недостаточности. Диабетическая нефропатия, к сожалению, часто приводит к терминальной почечной недостаточности. За рубежом больные с диабетической нефропатией - основные пациенты диализных залов. У нас удельный вес таких пациентов меньше, поскольку они чаще умирают от осложнений диабета, в том числе и от уремических. Обязательна нормализация липидного обмена - показателей холестерина и триглицеридов.

На чем не могу не остановиться: крайне осторожное отношение к любой лекарственной терапии, поскольку выведение большинства лекарств из организма осуществляют почки. А если они скомпрометированы, риск ухудшения почечной функции на фоне приема различных лекарств чрезвычайно велик. Особенно опасно применение нестероидных противовоспалительных препаратов. Эти препараты назначаются для купирования болевых синдромов различной этио-

**Чрезвычайно важным для профилактики и излечения от любой болезни почек является ограничение приема поваренной соли (до 5г в сутки - это маленькая 1ч.л.).**

**Если человек ест хлеб три раза в день, он практически получает суточную порцию соли.**

**Превышение этой нормы перегружает почки, активизирует патогенетические механизмы, которые несут ответственность за повреждение клубочкового и канальцевого аппаратов почки, приводят к нефросклерозу («сморщиванию» почек).**



## За счастливое здоровое детство!

логии (на фоне остеохондроза, артроза и др.), нередко самим пациентом без участия врача, часто рекламируются в различных СМИ. Опасно для почек и применение некоторых групп антимикробных препаратов и многих других лекарственных средств.

**- А что можно предпринять, чтобы не было мочекаменной болезни?**

- Это больше урологическая проблема, хотя мы, нефрологи, тоже участвуем в ее решении. На Алтае в некоторых регионах плохое качество питьевой воды. Играть свою роль и обменные факторы, генетическая предрасположенность, аномалии развития мочевыводящей системы и др. Кстати, быстрое похудание может способствовать развитию нефроптоза, то есть опущению почек, при котором происходит нарушение уродинамики, что повышает литогенность мочи.

**- Расскажите о коллективе отделения.**

- У нас работают профессионалы. **Татьяна Николаевна ЗАТЕВА**, **Светлана Александровна ИВАНОВА** - врачи высочайшей квалификации. Очень достойно влилась в наш коллектив **Маргарита Николаевна САЖЕНИНА**, работавшая ранее в г. Рубцовске. Радует и то, что приходит молодежь. **Татьяна Александровна КОШЕЛЕВА** занимается не только вопросами общей нефрологии, но и углубленно - проблемами трансплантации почки. У нее наблюдаются больные с пересаженной почкой. Татьяна Александровна пришла в нефрологию из терапии, как и все наши врачи, и подает большие надежды.

Средним медицинским персоналом руководит старшая медицинская сестра высшей квалификационной категории **Вера Александровна СМЕРНОВА**. Постовая медицинская сестра **Надежда Сергеевна ВЕЛИЧКО**, несмотря на более чем сорокалетний стаж работы, не растеряла милосердия, доброты и человечности, она помнит каждого пациента по имени

и отчеству. Свой опыт ветераны передают более молодым и очень перспективным медицинским сестрам - **Анне ОСИПОВОЙ**, **Тамаре ТАГИЛЬЦЕВОЙ**, **Оксане ДОРОНИНОЙ**, **Ольге ШУБЕНИНОЙ**, **Ирине СТЕИНОЙ**. В отделении очень чисто, уютно, много цветов благодаря сестре-хозяйке **Марине Анатольевне МОСЛИЕНКО**, санитарочкам **Татьяне Николаевне МИЛЛЕР**, **Алевтине Михайловне ЩЕТИНИНОЙ**, **Ольге МЫШЕЛОВОЙ**, **Людмиле Петровне НЕТЕСА**. С добрым словом и приветливой улыбкой к пациентам относятся «кормилицы» - буфетчицы - **Татьяна Петровна КУЗЬМИНА**, **Наталья Владимировна ТАГИЛЬЦЕВА**.

**- У вас в семье есть еще врачи?**

- Нет, я не из врачебной династии. Не знаю почему, но с раннего школьного возраста знала, что стану врачом. Окончила медицинский институт с красным дипломом. Во время учебы влюблялась во все дисциплины - и терапевтические, и хирургические. Работала и в неотложной, и в плановой терапии. Пришла в нефрологию после защиты кандидатской диссертации. Работа на четвертом - высшем - этапе оказания медицинской помощи, которым и является Краевая клиническая больница, - требует концентрации всех имеющихся профессиональных навыков и постоянного совершенствования. Как говорится, нужно быть «на уровне». Потому как ежедневно на консилиумах ты обсуждаешь тяжелых больных с коллегами, заведующими другими отделениями краевой больницы, высочайшими профессионалами. Это очень обогащает - с одной, и обяывает - с другой стороны. Руководство краевой больницы - главный врач **Валерий Анатольевич ЕЛЫКОВ**, заместитель главного врача по лечебной работе **Диана Михайловна РУДАКОВА** - создают все условия для самореализации каждого из сотрудников. Потому как сами являются не только руководителями-администраторами,

но и учеными, замечательными врачами.

**- Много больных проходит лечение в отделении в течение года?**

- Много. Мы выполняем план пролеченных больных почти на 150%. Через отделение проходит около тысячи пациентов в год. Кроме работы в своем отделении, мы оказываем широкую консультативную помощь всем, без исключения, лечебным учреждениям Алтайского края, в том числе через Краевую центр медицины катастроф. В любое время дня и ночи наши врачи-нефрологи консультируют коллег не только по нефрологическим вопросам, но и по диагностически сложным ситуациям.

**Нефрологическая помощь стала доступной в Алтайском крае.** В краевой поликлинике постоянный прием ведут два врача-нефролога, прием нефролога организован также в Диагностическом центре Алтайского края.

Кроме лечебно-диагностической, мы занимаемся и профилактической работой. Ведем регистр пациентов с хроническими болезнями почек, занятия в школе для пациентов с хроническими почечными заболеваниями. Наша задача - раннее их выявление, торможение прогрессирования и свое-временное направление пациентов на заместительную почечную терапию. К сожалению, пока актуальной проблемой остается ввод в диализ «запущенных» пациентов, находящихся в состоянии уремической интоксикации, нередко - в коме. Мы преодолеваем тяжелейшие клинические ситуации, связанные с инфекционно-воспалительными, нередко септическими, осложнениями уремии, нарушением функций всех органов и систем.

**Без преувеличения, пациент после излечения от этих осложнений получает второе рождение. И нужно видеть абсолютно счастливые лица больных, которые до недавнего времени считали себя обреченными!** ☺

**Лариса Юрченко**





# Побеждают САМЫЕ ВЫНОСЛИВЫЕ

**Дзюдо - это японское национальное единоборство, основой которого являются броски и удержания противника, болевые (только руками и только на руки) и удушающие (задерживающие дыхание) приемы.**

Удары и часть удушающих приемов изучаются на тренировках только в форме ката. Спортсмены выступают без обуви в специальной одежде: куртке с поясом и брюках (дзюдоки), на специальных матах (татами). При борьбе стоя с помощью различных приемов (подножек, подсечек, бросков и другое) спортсмены стремятся бросить друг друга на татами; при борьбе лежа - применяя захваты, стремятся удерживать противника прижатым спиной к татами в течение 30 секунд или с помощью болевых и удушающих приемов заставить его признать себя пораженным. Продолжительность схваток колеблется в зависимости от возраста спортсменов - от 2 до 5 минут (без перерыва).

**От классических видов борьбы (греко-римской и вольной борьбы) дзюдо отличается меньшим применением физической силы при выполнении приемов и большим разнообразием разрешенных технических действий,** что обусловлено в том числе наличием одежды, за которую можно выполнять захваты.

Понятно, что и в этом виде спорта играет свою роль отбор будущих борцов. Выбор тренерами спортивных талантов - длительное дело, в котором, кроме непосредственного наставника, принимают участие врач и психолог. Они оценивают спортсмена в зависимости от этапов его подготовки. Комплексная оценка спортсмена осуществляется по нескольким критериям: состояние здоровья, функциональная закалка, телосложение и другое.

**Для дзюдо подходят спортсмены, имеющие средний тип телосложения.** Этот факт особенно важен для достижения высокой спортивной результативности.

На современном этапе развития спорта наблюдается устойчивая тенденция его омоложения. К занятиям в спортивных секциях привлекаются всё более юные спортсмены. В современной практике спортивного отбора существует проблема биологического возраста ребенка, так как разница в скорости созревания может давать преимущества акселератам и ограничивать дорогу в большой спорт детям с несколько замедленным развитием, потенциально обладающим ничуть не меньшими способностями, а часто - даже большими.

Что касается дзюдо, то более 90% тренеров согласились с тем, что **возраст 6-7 лет является оптимальным для начала систематических занятий.** Как правило, ребенок 10-11 лет, который приходит заниматься дзюдо из общеобразовательной школы, часто не имеет достаточной двигательной базы, уже упущены некоторые спортивные периоды развития двигательных способностей, что существенно ограничивает его дальнейшие успехи в спорте. Поэтому приветствуется опыт занятий в любой секции,



**Вера Михайловна КЛОЦ**

врач по спортивной медицине, высшая квалификационная категория, отделение спортивной медицины, КГБУЗ «Алтайский врачбно-физкультурный диспансер»



## Спорт во имя жизни

поскольку тогда ребенок будет уже подготовлен, более дисциплинирован, мотивирован к победе на соревнованиях.

По результатам анкетирования тренеров, значимыми являются психологические и функциональные показатели, наследственные качества юных спортсменов и их мотивация к занятиям борьбой дзюдо. Менее информативными критериями являются уровень физической подготовленности, весовые и ростовые показатели спортсмена.

При приеме в тренировочные группы тренеры используют, кроме предусмотренных программой вступительных испытаний, различные способы лазания, подтягивание из положения виса на перекладине, отжимание в упоре лежа, подъем корпуса из положения лежа на животе, прыжки в длину с места, бег на 30м, 100м, 1000м и т.д.

**Предлагаемая современная система отбора наиболее перспективных спортсменов подразделяется на три этапа.**

**Первый** можно назвать всесторонним. Его цель - определение уровня двигательной подготовки всех здоровых детей, желающих заниматься спортом, и показателей строения тела, в том числе определение отклонений от нормы. Занятия на этом этапе должны быть направлены на развитие всех двигательных способностей. Цель **второго этапа** - отбор наиболее талантливых спортсменов в плане двигательной активности с обращением особого внимания на конституцию спортсмена. **На третьем этапе** осуществляется специализированный отбор. Его целью является определение специфических предрасположенностей, необходимых для конкретного вида спорта.

Следует помнить о том, что мы не найдем одинаковой композиции необходимых способностей, которую желательно бы иметь спортсмену высокого уровня. Корректировка тренировочного процесса - искусство и квалификация тренера. Только его опыт поможет воспитать будущего чемпиона. В то же время очевидно, что **среди физических характеристик на первое место выходят скоростные способности, мышечная сила, вестибулярная устойчивость, выносливость.**

Скажу несколько слов о мотивации занятий спортом. **Мотивация** - это ак-



тивное состояние, побуждающее человека совершать те или иные действия. Занятия спортом невозможны без развитого духа соперничества и конкуренции, он и будет характеризовать мотивацию занятий. В то же время чем больше человек развит физически, тем больше возможностей открывается на его пути. Развиваясь физически, человек самореализуется, становится увереннее в себе и приобретает определенное положение в обществе.

Возможные негативные эмоции на тренировках отрицательно влияют на желание заниматься той или иной деятельностью. Поэтому **ребенка необходимо заранее подготовить к тому, что боль, страх и слезы будут неотъемлемой частью его нового занятия.** В противном случае родители могут добиться того, что ребенок возненавидит спорт. Только взрослые могут правильно оценить: заслуживают ли цели тех затрат, на которые следует пойти. Для ребенка эти понятия еще очень относительны.

Необходимо сознавать: для того, чтобы многого добиться, надо и много вложить. Для ребенка, занимающегося спортом, важны положительные эмоции - похвала, удача и первенство в коллективе и на соревнованиях стимулируют ребенка к работе. Постепенно перед ним ставятся новые, более сложные, задачи.

**Единоборства хороши и тем, что дают возможность подростку переходить из секции в секцию и в конце концов найти возможность для реализации своих возможностей и амбиций. Им хочется бороться и побеждать, и кроме того, парни готовятся к службе в армии.** ☺

**Не надо забывать и о том, что для занятий любым видом спорта дети должны быть здоровы, что дважды в год для них обязательно диспансеризация. У них должны быть хороший скелет, в том числе - шейный отдел, и хорошая мышечная система, здоровые сосуды и сердце.**



# Борьба и... танцы

**Оксана Сергеевна БЛИНОВА и Анна КРИВЕНКО,  
ее воспитанница, вошли в десятку  
лучших тренеров и юных спортсменов  
Алтайского края по итогам прошлого года.**

Они занимаются дзюдо. Этот вид спорта требует волевых качеств, спортивной подготовки и большой любви. А иначе просто невозможно день за днем приходить на тренировки, побеждать на соревнованиях и мечтать об олимпийских медалях. Наши вопросы - тренеру.

**- Оксана Сергеевна, почему однажды вашим выбором стало дзюдо?**

- В школьные годы мне очень нравились танцы, занималась хореографией. Но помимо хореографии в студии, куда я ходила, нужно было учиться играть на фортепиано и прослушивать классическую музыку. Мне было совершенно не интересно. Видимо, просто способностей не хватало. А дзюдоисты занимались в этом же здании. И в один из дней тренер пригласил в секцию. Так с десяти лет дзюдо стало частью моей жизни. Я жила и занималась на поселке Ново-силикатном в Барнауле, правда, в другом здании. После школы отучилась в педагогическом университете и пришла тренером в родной район города.

**- И все-таки: что общего между танцами и борьбой?**

- В дзюдо надо не просто выходить на татами, для достойной борьбы надо думать и грамотно действовать. Когда тебя вызывают и напротив - твой соперник, когда ты видишь его и начинаешь оценивать свои шансы на победу, строить тактику борьбы, тогда и возникает особая причастность и любовь к дзюдо. Не просто вышел на татами и бросил соперника, для победы нужна тактика борьбы.

**- Нужно еще и волнение победить?**

- Волнение перед боем очень сильное. Правда, сейчас я намного больше волнуюсь за девочек, своих воспитанниц.

**- Какие качества позволяет развить ваш вид спорта?**

- На первом месте это - гибкость и сила. Конечно, развиваются воля, выносливость, умение быстро принимать решения.

**- С детьми какого возраста вы начинаете работать?**

- Я набираю детей с первого класса. Раньше набирала и дошколят, но затем убедилась, что оптимальна работа с семилетнего возраста.

**- Чем привлекательно дзюдо для девочек?**

- Как ни странно, многие девочки пришли после танцевальных коллективов. А реклама простая: пришла в секцию одна - по-



Оксана Блинова

нравилось, рассказала другой - стали ходить вместе. В основном дети идут не на вид спорта, а к конкретному тренеру.

**- Расскажите, пожалуйста, о ваших воспитанниках.**

- Моя гордость - старшая группа. Я занимаюсь с ними с первого класса. Набирала ребятшек из спортивного класса школы. К сожалению, из того набора остались только два человека.

Группа сформирована из разных классов. В основном ребята тренируются с девяти лет. Для меня они все хорошие. Поэтому давайте назовем тех, кто самый результативный в спорте. Самый лучший результат - у Анны КРИВЕНКО. В том году она стала первой на Первенстве СФО в Абакане, успешно выступила на Спартакиаде учащихся и получила право выступать в Армавире на Первенстве России среди учащихся. Анна и на этих соревнованиях стала первой. У меня занимается Дарья ХРОМЫКИНА. В этом году на Первенстве СФО в группе 2000-2001 годов рождения она заняла третье место. Недавно мы вернулись из Минусинска с



## Спорт во имя жизни

турнира по дзюдо городов Сибири на призы администрации этого города. Дарья заняла первое место и готовится к детским играм городов Азии, которые пройдут летом в Якутии.

**- Сколько раз в неделю проходят обязательно тренировки?**

- Пять раз в неделю, в субботу проходит самостоятельная подготовка.

**- Совершенно не просто совмещать такой график тренировок с учебной нагрузкой!**

- Ребята знают, что если в школе есть проблемы с успеваемостью, они не едут на соревнования. Ученики начальной школы перед соревнованиями обязательно приносят мне дневники. Становятся старше - берут с собой учебники, узнают задания. В поезде выполняют уроки, разбирают новые темы. Задача тренера - с первого класса объяснить ребятам, что они должны учиться распределять свое время. Иначе просто быть не может.

**- До какого возраста человек может оставаться в этом виде спорта?**

- Верхней границы нет. Проводятся соревнования по ветеранам, и победители достойны восхищения.

**- И все-таки: какие преимущества у этого вида спорта перед прочими?**

- Начинаю работать с ребятами с общефизической подготовки. Мы много играем, занимаемся акробатикой, гимнастикой. Постепенно в игру включаем элементы борьбы. Происходит естественный отбор - за два года после набора из 60 ребят остались 20. Это нормально. Я никого не выгоняю. Более того - у каждого могут быть свои результаты, и есть причины им радоваться. Способности у разных детей могут значительно различаться. Важно, чтобы ребенок старался, хотел тренироваться, и я его всегда в этом поддерживаю. Для меня самое важ-

ное, чтобы ребенок дружил со спортом, любил тренировки.

**- Бывают травмы?**

- К счастью, редко. В основном это переломы пальцев, часто они случаются не на тренировке - по дороге в школу или из школы. Каждая тренировка начинается с растяжки и вводных упражнений, что очень важно для защиты от травм.

- Я занимаюсь у Оксаны Сергеевны восьмой год, - продолжает разговор **Даша ХРОМЫКИНА**. - Пришла - зацепило, понравилось: в дзюдо надо уметь рассчитывать на свои силы и стремиться к победам. Важно поставить перед собой конкретную цель и идти к ней. Моя цель - попасть в сборную страны, выиграть Первенство России. Запомнились соревнования в Минусинске - тем, что было очень трудно. Но если захотеть, то можно всё сделать. Хотела занять первое место - и у меня получилось. Трудно даже не в том, что ты выступаешь в незнакомом городе. Самое главное - ты уже на татами, должен сделать шаг, бороться и победить. А дома уже принимаю главные поздравления. Родители гово-



Дарья Хромькина



Анна Кривенко

рят, что я - их гордость. Как бы ни сложилась в дальнейшей жизнь, обязательно буду заниматься спортом.

- Дзюдо в моей жизни - это всё! - делится **Аня КРИВЕНКО**.

- Это особое состояние, когда не можешь без тренировок, ни сидеть, ни стоять. Наверное, вдохновляет меня этот вид спорта, поднимает настроение всегда. Вне секции дружу со всеми, независимо от их пристрастий в спорте. Пришла в секцию по совету старшего брата. Потом он ушел из дзюдо, а я с первого класса так и осталась.

Бывают разные дни. Но если очень сильно захотеть, можно успеть все сделать вовремя. Главное, что никогда не было желания жить без тренировок и соревнований. С усталостью можно справиться - отдохнуть, а потом снова отправляться в спортивный зал.

Главное и в том, что Оксана Сергеевна, без преувеличения, - наша вторая мама, замечательный тренер. Нам очень повезло с ней. Она классная, человек, с которым легко заниматься спортом, идти к победам и просто иметь возможность поговорить по душам, когда это очень нужно. ☺



# Движения, возвращающие здоровье

**Движение, правильно организованная физическая активность способны вернуть потерянное здоровье и улучшить качество жизни.**

Проблемами заболеваний опорно-двигательного аппарата отделение физической реабилитации Алтайского краевого врачебно-физкультурного диспансера занимается на протяжении уже многих лет. **Помощь ведется по двум направлениям: занятия в зале лечебной физкультуры и консультативные приемы.**

Для пациентов с заболеваниями позвоночника и опорно-двигательного аппарата организована работа **Школы ортопедии**. На ее занятиях рассматриваем вопросы профилактики и лечения ортопедических заболеваний, подбираем для каждого пациента комплекс лечебной гимнастики и учим тому, как правильно (это очень важно!) выполнять упражнения. Любое упражнение можно сделать по-разному: научили правильно выполнять его, - значит, вы будете лечиться; будете делать упражнения неправильно, - только навредите себе.

Многие считают, что заболевания позвоночника возникают у лиц, которые занимаются физическим трудом. Перенос тяжестей, большие физические нагрузки - это всё, безусловно, провоцирует заболевания, но эти же болезни регистрируются и у людей умственного труда. Всею причина - то, что человеку свойственно принимать одну привычную позу и сохранять эту статическую нагрузку долгое время. **Несоблюдение ортопедического режима, распределения нагрузки на ту или иную мышечную группу приводит к перенапряжению определенных мышц, что приводит к заболеваниям опорно-двигательного аппарата.**

Обращаю также внимание на то, что врач ЛФК может работать с пациентом только при поставленном диагнозе - нельзя просто прийти с болями. Не менее важно, чтобы пациент рассказал о своих проблемах со здоровьем. Врач анализирует состояние организма пациента полностью и только затем делает назначение. Например, если болит спина и высокое давление, - я исключу исходное положение лежа, или оно будет выполняться с приподнятым изголовьем. Если боль в спине

связана с опущением почек, исходное положение будет совсем иное.

Часто пациенты спрашивают: «Сколько мне заниматься ЛФК?». Ответ прост: «Всю оставшуюся жизнь». Большая ошибка - выполнять назначения врача, выполнять комплексы ЛФК, соблюдать ортопедический режим только тогда, когда «прижмёт», и как только боль уйдет, - возвращаться к прежнему образу жизни.

Наше население стало более грамотным. Многие пожилые люди занимаются скандинавской ходьбой, не пустуют спортивные залы. Как специалисты, мы считаем, что было бы замечательно вернуть производственные гимнастики.

**Мы сами провоцируем многие свои болезни, в том числе - заболевания опорно-двигательного аппарата. Часто привожу в пример детей: они интуитивно никогда не обуваются стоя - обязательно садятся. И как обуваются взрослые?.. При рождении в нас природа вкладывает очень многое, и эти умения, этот потенциал здоровья нужно уметь использовать себе во благо.** ☺

**Елена Ивановна  
ВОРАНКОВА,**  
заведующая отделением  
физической реабилитации  
КГБУЗ «Алтайский  
краевой врачебно-  
физкультурный диспансер»

**В отделение физической реабилитации для прохождения курса лечения или реабилитации можно обратиться, имея направление из городской поликлиники (форма 057у). Существует ограничение на сроки лечения: не более двух месяцев.**



# Ортопедический режим при остеохондрозе позвоночника



**Елена Николаевна  
ВОРАНКОВА,**

заведующая отделением физической реабилитации, врач по лечебной физкультуре, высшая квалификационная категория;



**Ольга Владимировна  
МЖЕЛЬСКАЯ,**

врач по лечебной физкультуре, первая квалификационная категория, отделение физической реабилитации

- КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер»

**Забота о собственном здоровье - это непосредственная обязанность каждого. Но нередко бывает так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, гиподинамией, перееданием уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния.**

Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Поэтому и рекомендуется с раннего возраста вести активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены - словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья.

**В этой статье мы поговорим о здоровье позвоночника: что ему вредит и как его уберечь.**

Остеохондроз позвоночника - это хроническое заболевание позвоночника, поражающее межпозвоночные диски и хрящи. По статистике каждый второй человек в возрасте от 25 до 55 лет страдает этим заболеванием. В основном люди начинают чувствовать его проявления после 35 лет.

Развитию и обострению остеохондроза позвоночника способствуют статические и динамические перегрузки, а также вибрация. При подъеме тяжестей, прыжках, падениях, статических нагрузках появляются микротравмы межпозвоночных дисков. Если это происходит систематически, то поврежденные межпозвоночные диски со временем теряют свои эластичные свойства, уплощаются, и расстояние между позвонками уменьшается. Таким образом отходящие от спинного мозга нервные корешки зажимаются, и возникает боль. Одновременно в области зажима нервно-сосудистого пучка появляется отёк, что приводит к еще большему его ущемлению и усилению боли. Если межпозвоночный диск уже начал разрушаться, то он перестает амортизировать, еще больше травмируется, и

постепенно позвоночник теряет свою гибкость.

**Чем могут быть вызваны статические и динамические перегрузки:**

- ▶ работой, связанной с частыми изменениями положения туловища: сгибаниями и разгибаниями, поворотами, рывковыми движениями,
- ▶ подниманием тяжелых грузов,
- ▶ неправильной позой в положении стоя, сидя, лежа и при переноске тяжестей,
- ▶ травматическими повреждениями,
- ▶ занятиями физкультурой и спортом без учета влияния больших физических нагрузок,
- ▶ неблагоприятными метеоусловиями (низкая температура при большой влажности воздуха).

Наш позвоночник рассчитан на активный образ жизни, но ему нужна умеренная нагрузка, потому что перенапряжение приносит вред. **Какие причины возникновения остеохондроза можно назвать основными:**

- ▶ травмы и врожденные дефекты позвоночника;
- ▶ генетическая предрасположенность;
- ▶ нарушения обмена веществ, ожирение;
- ▶ инфекционные болезни;
- ▶ старение организма;
- ▶ постоянные перегрузки позвоночника из-за занятий спортом или тяжелого физического труда;
- ▶ воздействие химических веществ;
- ▶ постоянные вибрации (например, у дальнобойщиков или водителей сельхозтехники);
- ▶ плоскостопие;
- ▶ нарушения осанки.



## Что такое ортопедический режим

Ортопедический режим - это определенные принципы в образе жизни человека, направленные на восстановление опорно-двигательного аппарата и резервных сил организма, меры профилактики для предупреждения повторной травматизации или обострения заболеваний позвоночника и суставов.

Главный его принцип - не совершать движений и не принимать поз, которые вызывают боль или способствуют ее появлению. То есть нужно уметь сохранять осанку при выполнении любых работ, а также во время отдыха. Особенно важно это соблюдать при обострении заболеваний позвоночника и для стабилизации полученных результатов.

Ортопедический режим подразделяется на **дневной** (активный) и **ночной** (пассивный). Что это значит? **Правильная осанка человека - в статике и динамике днем.** То есть баланс позвоночника (основы опорно-двигательного аппарата) должен сохраняться и в вертикальном положении, и в положении сидя, и при движениях. Правильная биомеханика походки должна быть сбалансированной, а двигательная активность - достаточной.

**Ортопедический режим включает в себя гигиену поз и движений, перерыв при статических нагрузках каждые 30-60 минут, ограничение по поднятию тяжести в зависимости от вида заболевания.** К примеру, при неосложненной дисковой патологии позвоночника - в течение двух недель поднимать не более 2-3кг, затем от 2-3 месяцев - не более 8-10кг, затем - не более 15-20кг еще 2-3 месяца, после этого можно постепенно увеличивать нагрузку. При необходимости для спины или суставов нужно дозированно использовать ортопедические бандажи, при плоскостопии - носить ортопедические стельки (супинаторы), использовать трость при артрозе суставов нижних конечностей при ходьбе на длинные дистанции.

В острый и подострый периоды заболевания нужно избегать прыжков, резких движений и бега. В подострый



период можно использовать лечебную физкультуру, по мере выздоровления - при физических упражнениях постепенно увеличивать нагрузку.

**Что полезно делать, чтобы сохранить здоровье своего позвоночника:**

- ▶ *заниматься плаванием, йогой, спортивной ходьбой, фитнесом;*
- ▶ *сидя за компьютером или столом, держать спину прямо, а плечи - расслабленными;*
- ▶ *выбирать стулья и кресла, которые поддерживают позвоночник;*
- ▶ *каждые два часа или чаще делать перерывы в работе, ходить, делать наклоны головой и туловищем в разные стороны;*
- ▶ *при поднятии тяжестей держать спину прямо, не совершать резких рывков;*
- ▶ *не носить перед собой тяжелые предметы;*
- ▶ *при занятии на новом тренажере расспросить тренера, как правильно на нем заниматься;*
- ▶ *выбирать для занятий спортом обувь с амортизирующей подошвой;*
- ▶ *спать на ортопедическом матрасе;*
- ▶ *делать упражнения для брюшного пресса.*

**К факторам риска возникновения остеохондроза относятся:**

**неправильное питание, лишний вес; малоподвижный образ жизни; работа за компьютером; постоянное вождение автомобиля; курение; усиленные тренировки в спортзале; неправильная осанка; переохлаждение; ношение неудобной обуви, высоких каблуков; постоянные стрессы.**



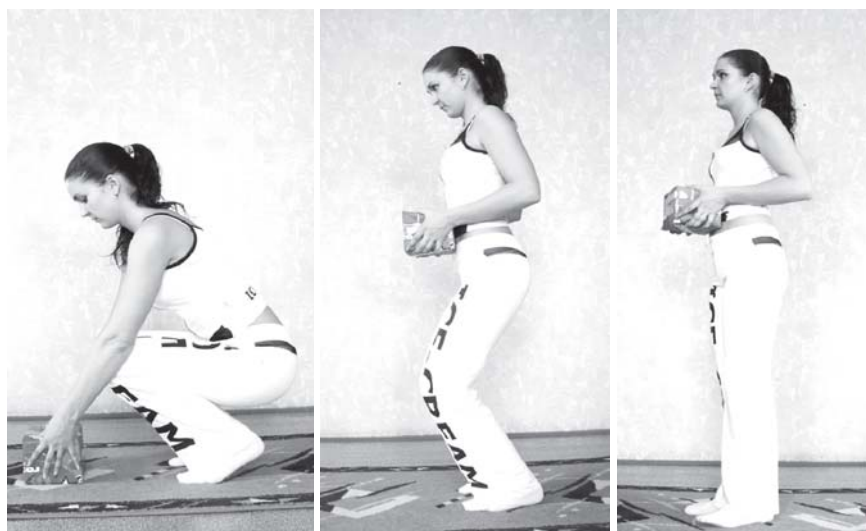
## Основные правила ортопедического режима

**Постоянно контролируйте свою осанку.** Вначале оценивайте это перед зеркалом, потому что внутренние ощущения могут не соответствовать реальному положению. При правильной осанке позвоночник сохраняет свои физиологические изгибы, при плохой - нагрузка на отдельные участки позвоночника увеличивается, что вызывает в этих местах стойкое мышечное напряжение со всеми последствиями.

### Стойте правильно

Когда человек долго стоит, его позвоночник испытывает значительные нагрузки, особенно поясничный отдел. Поэтому если **вам приходится долго стоять**, поставьте одну ногу позади другой, чтобы вес тела больше приходился на «заднюю» ногу, обе ноги при этом прямые. Эта поза особенно полезна для профилактики боли в пояснице, уменьшает перегрузку поясничного отдела позвоночника. Меняйте позу через каждые 10-15 минут, опираясь при этом то на одну, то на другую ногу - это уменьшит нагрузку на позвоночник.

По возможности ходите на месте, двигайтесь. Время от времени прогибайтесь назад, вытянув руки вверх, сделайте глубокий вдох. Этим можно несколько снять



усталость с мышц плечевого пояса, шеи, затылка, спины.

### Выполнение работы по дому

Домашние дела делайте с оптимальным положением тела, чтобы не перегружать позвоночник.

**Если вы моете посуду, гладите белье**, попеременно ставьте то одну, то другую ногу на небольшую скамеечку или ящик. Страдающим остеохондрозом гладить лучше сидя или поставив гладильную доску так, чтобы не приходилось низко наклоняться.

Во время уборки квартиры, **работая с пылесосом**, также старайтесь низко не наклоняться, лучше удлините шланг дополнительными трубками. Убирая под кроватью, под столом, встаньте на одно колено.

### Подъём и перенос тяжестей

**Чтобы поднять предмет с пола**, опуститесь на корточки или наклонитесь, согнув колени и опираясь рукой о стул или стол. Так вы не перегружаете поясничный отдел позвоночника.

Одна из основных причин обострения остеохондроза и образования грыж межпозвоночного диска, особенно в пояснично-крестцовом отделе, - **подъём и перенос тяжестей**. Острая неожиданная боль в пояснице возникает, когда поднимают тяжести резко, рывком, а затем переносят тяжёлый предмет в сторону, поворачивая при этом туловище.

**Как правильно поступать в этом случае?** Наденьте, если у вас есть, пояс штангиста или любой широкий пояс. Присядьте на корточки, при этом спина должна быть прямой, шея выпрямлена, голова не наклонена. Ухватив двумя руками тяжесть, прижмите груз к себе, спокойно поднимитесь за счёт усилий ног, не сгибая спину, напрягая при этом мышцы живота. Почему именно так и никак иначе? Когда спина прямая, позвонки располагаются параллельно, и нагрузка на них распределяется равномерно. А когда спина находится в согнутом положении, то позвонки не параллельны. Поэтому нельзя поднимать тяжести, стоя на прямых ногах при согнутой спине.

**Неправильно надевая обувь**, мы подвергаем позвоночник опасным перегрузкам: чрезмерно сгибается поясничный отдел, повышается артериальное давление, особенно у гипертоников. Обуваясь, нужно присаживаться на скамейку или на корточки. Таким образом, при опоре грудной клетки на бедро, снимается напряжение с позвоночника.





# Спорт во имя жизни

**Не носите груз в вытянутых руках.** Груз, который вы несете на руках перед собой, старайтесь как можно плотнее прижать к животу.

**Поворачиваться** с тяжелым предметом в руках нужно на ногах всем корпусом вместе с грузом.

Нельзя, держа тяжесть, делать резкие движения.

## Учимся сидеть...

Оптимальная высота стола дает расслабление мышцам шеи и плеч. Упор ступнями в пол позволяет прижать поясницу к спинке стула.

Правильное положение при работе за компьютером: спина прижата к спинке стула, голову держим прямо.

Вместо стула можно использовать ортопедический мяч, который позволяет сохранять правильную осанку.

**Высота стула, на котором сидите,** должна соответствовать длине голени - чтобы нога упиралась в пол, а спина была ровной. Людям маленького роста рекомендуется подставить под ноги скамеечку. Под столом должно быть достаточное пространство для ног, чтобы их не надо было сильно сгибать.

**Каждые 15-20 минут необходимо немного размяться,** поменять положение ног. Необходимо следить за тем, чтобы спина плотно прилегала к спинке стула, сидеть прямо, не сильно наклоняя голову и не сгибая туловище, чтобы не напрягать мышцы тела.

## ...читать

Если по роду деятельности вам приходится подолгу ежедневно читать, сделайте приспособление на столе (шюпитр), поддерживающее книгу на достаточной высоте и наклонно к столу, чтобы верхнюю



часть туловища вам не надо было наклонять вперед.

## ...ездить

### в машине

**За рулем автомобиля** сидите без напряжения, голову держите прямо, спина опирается на спинку сиденья. Важно, чтобы спина имела хорошую опору. Для этого между поясницей и спинкой кресла положите тонкий валик, что позволит сохранить поясничный сгиб. Голову держите прямо.

Если вы подолгу за рулем, периодически выходите из машины, хорошо потянитесь, затем сделайте упражнения: наклоны, приседания, повороты. Если есть возможность, после упражнений полежите на спине 5-10 минут, согнув ноги в коленях.

## ...носить груз

**Тяжелую ношу не носите в одной руке,** особенно на большое расстояние, чтобы не перегружать позвоночник. Разделите груз и носите его в обеих руках.

Вообще больному с остеохондрозом поднимать и переносить тяжести более 15кг нежелательно. Советуем приобрести тележку или сумку на колесиках.

Для переноски тяжестей на значительные расстояния так-



же очень удобен рюкзак с широкими лямками. Вес полного рюкзака распределяется на вес позвоночника, да и руки остаются свободными.

## ...смотреть ТВ

**При просмотре телепередач** чаще меняйте позу, вставайте и потягивайтесь, делая несколько глубоких вдохов. Вообще возьмите за правило: через каждые 40-50 минут сидения вставать и потягиваться, вытягивая руки вверх, а потом наклон вперед с касанием пола руками (поднимаясь из наклона, поочередно выпрямляйте поясницу, грудной отдел, шею и голову).

## ...давать глазам отдых

**Напряжение глаз** вызывает рефлекторное напряжение мышц шеи и далее по цепочке всех отделов позвоночника. Поэтому, особенно при работе за компьютером, давайте глазам отдых. ►



### Полезные советы

● При отдаче боли в ногу можно под коленный сустав подкладывать валик из пледа - это уменьшит растяжение седалищного нерва и снимет боль в ноге.

● Избегайте слишком мягкой мебели - она не для вас. Чтобы масса тела чрезмерно не давила на позвоночник, корпус должен поддерживаться седалищными буграми, а это возможно только на жестких сиденьях.

● Когда болит спина, многие пациенты предпочитают спать на животе. Чтобы поясница сильно не прогибалась, что вызывает еще большую боль, под низ живота подкладывайте небольшую подушку.

● Любителям сна на боку можно спать, положив одну ногу на другую, а руку - под голову.

● Встать с постели утром больным с острыми проявлениями остеохондроза бывает очень трудно. Поступайте так: сначала сделайте несколько простых упражнений руками и ногами; затем, если вы спите на спине, повернитесь на живот; опустите одну ногу на пол; опираясь на эту ногу и руки, перенесите вес тела на колено и постепенно вставайте, не делая резких движений.

● Пациентам с остеохондрозом, которые любят баню, нужно выбирать сухой пар (сауну), а во время обострения и от сауны нужно отказаться. ☹

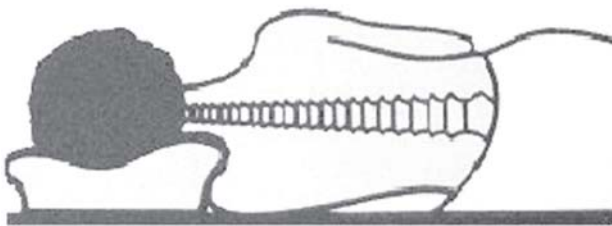
Фото предоставлено авторами

**Постель должна быть полужесткой:** чтобы тело, когда человек лежит на спине, сохраняло физиологические изгибы (шейный лордоз, грудной кифоз и поясничный лордоз). Для этого на всю ширину кровати или дивана положите щит, а сверху - поролон толщиной 5-8см. Накройте его шерстяным одеялом и стелите простыню.

обычная подушка



ортопедическая подушка



## Спорт-обманщик. Когда тренировки не помогают

**Движение и регулярные тренировки - неперемное условие правильного похудения. Вот только зачастую мы неверно оцениваем их эффективность! Вinovаты в этом придуманные мифы о физкультуре.**

**Миф №1. Чем больше потеешь, тем лучше худеешь.**

Пот - это вода, немного солей и продуктов обмена. Количество выводимой жидкости индивидуально и зависит от особенностей вашего теплообмена. Вес, потерянный за счет пота, вернется с первым же выпитым стаканом жидкости. На сжигании жира всё это никак не отражается!

**Миф №2. Чем сильнее устаешь на тренировках, тем скорее обретишь стройность.**

Быстрая усталость нередко наступает из-за неправильного дыхания, а чтобы сжигать жир, надо обеспечивать себя достаточным количеством кислорода, то есть дышать как раз правильно. Вторая частая причина утомления - нагрузки слишком высокой интенсивности, во время которых тратятся углеводы (гликоген), а не жиры. Запасы гликогена в отличие от жира невелики и довольно быстро заканчиваются, что и приводит к упадку сил. Так что в обоих случаях усталость не имеет никакого отношения к реальной стройности.

**Миф №3. Во время упражнений жир превращается в мышцы.**

Из жировой ткани сделать мышечную невозможно. Но за счет упражнений действительно увеличивается объём мышц, в которых больше кровеносных сосудов, чем в жире. Это ускоряет обмен веществ, из-за чего жир быстрее сгорает.

**Миф №4. Если делать упражнения для проблемных зон, то эти зоны похудеют.**

С гораздо большей вероятностью эти зоны накачаются: мышцы вырастут, а над ними останется всё тот же жир. Мышцы тяжелее жира, поэтому и килограммов станет больше. А вот если делать больше упражнений на крупные группы мышц (ягодицы, ноги, спину), то процесс похудения действительно можно ускорить. У этих мышц большая площадь, соответственно энергии для их работы требуется больше, чем для мелких отдельных мышц. ☹



# Простые истины

**Если возможности или времени посещать тренировки в спортзале нет, а неуверенность в своей физической форме есть, занимайтесь дома! Несложный комплекс эффективных базовых упражнений не требует дополнительного инвентаря и позволяет добиться хорошего результата в короткие сроки.**

*Такой комплекс упражнений займет у вас всего 40 минут и поможет быстро обрести оптимальную физическую форму. 2-3 занятий в неделю будет достаточно, чтобы привести все мышцы вашего тела в достаточно хороший тонус.*

## Отжимания от пола

*Несмотря на кажущуюся простоту, это хорошее комплексное упражнение, затрагивающее практически всё тело.*



**Целевые мышцы:** мышцы груди, рук, передние дельтовидные.

**Мышцы-стабилизаторы:** мышцы брюшного пресса, ног, спины.

Корпус и бедра должны находиться в одной плоскости, не допускайте подъема таза вверх и провисания живота вниз. Если упражнение кажется трудным, попробуйте облегченный вариант с согнутыми в коленях ногами.

**Количество повторов:** 3 подхода по 12-15 раз, отдых между подходами - 1-2 минуты.

## Приседания

**Целевые мышцы:** мышцы передней и задней поверхности бедра, ягодичные.

**Мышцы-стабилизаторы:** практически все мышцы корпуса.

Держите спину прямой (не значит - вертикальной!) и напряженной, колени должны двигаться в том же направлении, куда смотрят носки. Первое движение совершается тазом: отведите его назад, словно собираетесь сесть на стул. Глубина приседа зависит от степени растяжки и подвижности мышц и суставов, старайтесь не вставать с нижней позиции рывком. Подготовленные люди могут выполнять усложненный вариант - приседание на одной ноге. Первое



время для сохранения баланса можно держаться за опору.



**Количество повторов:** 3 подхода по 20 раз.

## Болгарские приседания

**Целевые мышцы:** ягодичные, передней и задней поверхности бедра.



**Мышцы-стабилизаторы:** мышцы спины и брюшного пресса.

Одной ногой сделайте широкий шаг назад и поставьте ее на опору. Следите за тем, чтобы при опускании колено, которое находится впереди, не выходило за воображаемую линию, проведенную от носков вверх; корпус держите вертикально. Постарайтесь сделать максимально глубокое приседание, не касаясь коленом второй ноги пола. Это упражнение желательно делать после обычных



приседаний, когда коленные суставы уже разогреты. Можно усложнить его, взяв в руки гантели.

**Количество подходов:** 3 подхода по 20 раз. ▶



## Подъем таза лежа

**Целевые мышцы:** ягодицы и мышцы задней поверхности бедра.

**Мышцы-стабилизаторы:** мышцы спины и брюшного пресса.



В положении лежа на спине поставьте пятки на невысокую опору, согните колени под углом 90 градусов, руки вытяните по сторонам и уприте в пол. Опираясь на пятки, поднимите таз как можно выше, при опускании старайтесь не касаться пола. Чтобы усложнить упражнение, согните одну ногу и поместите на другую, делайте подъемы опорной ногой.

**Количество подходов:** 3 подхода по 20 раз.

## Скручивания

**Целевые мышцы:** прямая мышца живота, наружная косая.



В положении лежа на спине согните ноги в коленях. Расположите руки либо на животе, либо на груди, либо у висков - чем выше, тем тяжелее упражнение. Будьте осторожны



при скрещивании рук за головой: в этом случае появляется непроизвольное желание свести локти и помочь себе руками. При выполнении не отрывайте поясницу от пола, не допус-



кайте сгибания корпуса в тазобедренном суставе.



**Количество подходов:** 3 подхода по 15-20 раз.

## Прямая планка

Это статичное упражнение держит в напряжении все мышцы тела и приводит их в тонус в скорейшее время.

**Целевые мышцы:** мышцы корпуса, в первую очередь - спины и брюшного пресса.

**Мышцы-стабилизаторы:** мышцы практически всего тела.

Лягте на живот, примите положение упор лежа на локтях. Всё тело должно составлять прямую линию от ног до головы. Втяните живот, старайтесь не прогибаться вниз и не поднимать таз вверх. Мышцы ног, спины и ягодиц равномерно напряжены.

**Количество подходов:** 3 подхода по 15 секунд, постепенно увеличивайте время выполнения на 10 секунд, стремясь к двум минутам. ☺



## На заметку

### Сидение на месте убивает

**Продолжительное сидение на месте и недостаток движения в работе и отдыхе является очень серьезным фактором, сокращающим жизнь.**

По данным бразильских ученых, почти 3,8% смертей в мире за год во многом происходит из-за непомерного распространения сидячего образа жизни. Так, длительное сидение на обычном стуле может иметь настоящий «смертельный порог», а превышение нормы времени неблагоприятно влияет на человеческий организм.

«Уменьшение времени сидения до трех часов в сутки может продлить жизнь примерно на 2,5 месяца» - таков вердикт ученых после анализа статистики по смертности за 15 лет, а также данных ВОЗ и своих результатов мониторинга. В частности, проблемы из-за сидения связаны с ожирением, склонностью к инсультам и инфарктам, травмами позвоночника и прочими заболеваниями, характерным для малоподвижного образа жизни.

### Вес зависит от характера

**Вес нашего тела напрямую зависит от нашего характера, заявляют японские ученые. Они изучали связь между ростом и весом у людей от 40 до 64 лет, а также с их психологическим типом.**

Оказалось, что люди с индексом массы тела (ИМТ) более 25 обычно отличаются открытым характером. Учитывая такой фактор, как курение, мужчины-экстраверты в 1,73 раза больше склонны к полноте, чем интроверты, у женщин этот показатель - 1,53. Люди, которые подвергаются частым нервным переживаниям, в два раза чаще спокойных и уравновешенных имеют ИМТ 18,5.



# Алтайский край - гимнастический край

**Как-то раз, глядя, как упражняются гимнасты, русский писатель Антон Чехов сказал: «Это люди будущего, и настанет время, когда все будут такими же сильными». И великий писатель Лев Толстой до самых преклонных лет сохранял любовь к занятиям гимнастикой.**

Сегодня спортивная гимнастика - один из основных видов спорта. Миллионы зрителей на соревнованиях по ней наслаждаются великолепным зрелищем красоты, изящества, силы и ловкости. А за всем этим великолепием стоят многие часы тренировок, упорной работы тренеров и самих спортсменов.

В прошлых номерах журнала мы уже рассказывали о барнаульской специализированной детско-юношеской школе олимпийского резерва по спортивной гимнастике С.Г. Хорохордина.

Сегодня о «королеве спорта» рассказывают юная чемпионка и ее тренер.

## Спортивную гимнастику представляют юниор...

Наша встреча с Ириной Митренёвой состоялась в спортивном зале, где она тренировалась. При жестком графике тренировок для разговора оставались только паузы между выполняемыми Ириной упражнениями.

Поэтому оставалось время для знакомства с этим залом. И в нем было что разглядывать. Например, то, что одновременно тренировались сразу несколько групп всех возрастов. Так, в одной стороне приступили к разминке трехлетки, а ребята постарше и поопытнее -

на брусьях крутили упражнения, отработывали приземление.

**Ирина МИТРЕНЁВА** - член юниорской сборной команды России. По итогам 2015 года стала одной из лучших спортсменок Алтайского края, а 3 сентября ей было присвоено звание «Мастер спорта России». В феврале этого года Ирина успешно выступила на Межрегиональных спортивных соревнованиях - Первенстве СФО по спортивной гимнастике среди юниорок (г. Ленинск-Кузнецкий) и заняла первые места по трём позициям: многоборье, опорный прыжок и на брусьях.

**- Ирина, знаю, что у тебя тренировки два раза в день - утром и вечером. Трудно?**

- Я привыкла уже к такому ритму жизни, поскольку я занимаюсь спортивной гимнастикой десять лет - с пятилетнего возраста. И всегда - в этом зале, он буквально стал для меня родным.

Вообще дома бываю недолго - большая часть дня отдана спортивному залу, к тому же уезжаю на соревнования. Но здесь все мои друзья: у нас общие интересы и тренировки. Вместе утром приходим на первую тренировку, затем идем в школу, возвращаемся на вторую тренировку. А вечером остаётся время лишь на выполнение домашних заданий. Таким образом организован учебный и тренировочный процесс в училище олимпийского резерва у всех, кто здесь занимается.



**- Какие соревнования для тебя стали самыми памятными?**

- Пожалуй, Всероссийские соревнования «Кубок Сибири» на призы Губернатора Кемеровской области (декабрь 2015г. - прим.ред.). На них выступала по программе кандидата в мастера спорта. Я стала второй в многоборье.

**- Как можно побороть волнение перед стартом?**

- Каждый спортсмен находит свой способ. Меня перед стартом любых соревнований буквально всю трясет. Уверена, что здесь, как говорится, - без вариантов: надо себя перебарывать, иначе ничего в итоге не получится. И доказательство тому, что я могу побороть волнение и показать свою подготовку, - мои награды: кубки, медали, грамоты.

**- Как готовится программа твоего выступления?**

- Сначала продумываем вместе с тренером и хореографом каждую комбинацию, состав-



◀ ляем из них программу. Затем каждый день по несколько раз я ее выполняю, вычищаю, то есть добиваюсь выполнения всех движений без ошибок.

**- По твоему мнению: что ты приобрела, занимаясь спортом?**

- Я стала выносливой и более самостоятельной. Считаю, что это важно сейчас и во взрослой жизни.

**- Кем видишь себя в дальнейшем?**

- Хочу стать тренером-преподавателем. Для меня идеал - мои тренеры. Буду малышкой учить спортивной гимнастике.

### ... И НАСТАВНИК

Тему продолжает тренер-преподаватель второй категории, мастер спорта России **Евгения Владимировна СУСЛИК**.

**- Каким был ваш путь в тренеры?**

- Он довольно традиционный. Сначала я занималась гимнастикой - с пяти лет, и, кстати, в этом же зале. Позднее поступила в училище олимпийского резерва и параллельно с учебой стала работать с детьми. До того я несколько лет занималась с ребятами среднего звена. Ирина - это мой первый тренерский опыт со старшим возрастом. И, можно сказать, получен неплохой результат. Вообще с Ириной приятно работать.

**- Что отличает характер успешных спортсменов?**

- У них больше упорства и смелости. В спортивной гимнастике приходится постоянно преодолевать себя как в физическом, так и в психологическом плане. Когда страшно выполнять прыжки, иные элементы, а делать их надо, отрабатывать программу необходимо, то, шаг за шагом, вырабатывается настоящий спортивный характер.

**- С малышами работать непросто. Они падают, плачут, хотят к маме, чтобы их пожалели... Что, по вашему мнению, должен делать тренер?**



- По крайней мере, не стоит спешить жалеть. Есть дети очень терпеливые. Падают, но не сдаются, продолжают дальше выполнять сложный для него элемент.

Спортсмены любого уровня не обходятся без падений, умеют при этом преодолевать боль и страх. Чтобы помочь ребенку прийти к такому результату, тренер каждый день должен объяснять, что такое гимнастика и как она помогает стать сильнее. Как итог: в спортивной гимнастике остаются те дети, которые по-настоящему любят этот вид спорта, которые могут преодолеть себя. Как правило, они-то в дальнейшем и показывают хорошие результаты на соревнованиях.

Замечу, что большую роль в подготовке юных спортсменов играют родители. Они заинтересованы в успехах своих детей, задают вопросы тренеру, решают с ним возникающие проблемы, помогают выезжать на соревнования. Гимнастика - это не только физический труд в зале, но и, например, решение проблемы лишнего веса у девочек. Без помощи мам организовать правильное питание просто невозможно. В этом вопросе особенно важно тренеру и родителям стать союзниками.

**- Насколько часты травмы у гимнастов начального уровня?**

- Наш вид спорта не травмоопаснее других, потому что прежде чем начать выполнять какой-то элемент самостоятельно, он отрабатывается ребенком буквально в руках тренера. Я беру маленького спортсмена и полностью его «проношу» весь элемент. Не сразу мы работаем на высоте: сначала новые упражнения выполняются на полу, затем переносятся на защищенное бревно меньшей высоты, где внизу для подстраховки стелется мат, позже он убирается. Только на последнем этапе упражнения выполняются на настоящем спортивном снаряде.

Травмы, конечно, случаются, от них никто не застрахован. Но они не настолько часты, чтобы не заниматься из-за этого спортивной гимнастикой.

**- Что, по вашему мнению, приобретает человек, занимаясь этим видом спорта?**

- Меня привели в секцию спортивной гимнастики потому, что я в детстве часто болела. Начались тренировки - болезни стали редкими. Также и дети, которые сегодня тренируются, - становятся более сильными, выносливыми. Гимнастика - это обязательно красота, грация движений, которая остается с человеком на всю жизнь. Она сочетается в себе всё, развивает абсолютно все группы мышц. Я бы рекомендовала каждому в детстве начинать занятия в спортивной секции с гимнастики. А потом можно перейти в любой другой вид спорта, получив необходимое физическое развитие именно в спортивной гимнастике. Так, начинающих гимнастов охотно принимают в секциях борьбы, спортивных танцев.

На тренировках в гимнастическом зале с детьми обязательно работает хореограф. Ребенок становится другим уже после нескольких месяцев занятий. К тому же меняется и характер у ребенка. Каждый день происходит преодоление себя, значит, вырабатываются решительность, смелость, дисциплинированность. ☺

Лариса Юрченко





Лауреат Губернаторской премии  
среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота  
Союза журналистов России



Благодарность от Управления Алтайского края  
по физической культуре и спорту

## Общественный Редакционный совет

- Арсеньева Нина Григорьевна** - главный врач КГБУЗ «Детская городская поликлиника, г. Рубцовск»
- Вейцман Инна Александровна** - врач-эндокринолог высшей категории, к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии с курсом эндокринологии Алтайского государственного медицинского университета
- Веселовская Надежда Григорьевна** - д.м.н., ассистент кафедры терапии и общей врачебной практики ФПК и ППС Алтайского государственного медицинского университета
- Кравцова Людмила Ивановна** - главный врач КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»
- Козлова Ирина Валентиновна** - к.м.н., главный редактор краевого медико-социального журнала «Здоровье алтайской семьи»
- Костромичкина Марина Вячеславовна** - главный врач КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово»
- Лазарев Александр Федорович** - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики Алтайского государственного медицинского университета, главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»
- Лещенко Владимир Алексеевич** - к.м.н., исполнительный секретарь Медицинской палаты Алтайского края, директор КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж», директор, заместитель председателя комитета по здравоохранению и науке АКЗС
- Миллер Виталий Эдмундович** - к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней Алтайского государственного медицинского университета, заместитель главного врача по поликлинической работе КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»
- Насонов Сергей Викторович** - к.м.н., заместитель начальника Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности Алтайского края
- Плигина Лариса Алексеевна** - Президент Профессиональной сестринской ассоциации Алтайского края
- Ремнева Надежда Степановна** - к.с.н., председатель Алтайского краевого отделения Всероссийской неправительственной общественной организации Союз женщин России, Председатель Общественной женской палаты при Губернаторе Алтайского края
- Ремнева Ольга Васильевна** - д.м.н., заместитель главного врача по лечебной работе (по поликлинической помощи) КГБУЗ "Перинатальный центр (клинический) Алтайского края"
- Салдан Игорь Петрович** - д.м.н., профессор, ректор Алтайского государственного медицинского университета
- Фадеева Наталья Ильинична** - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета
- Шубенкова Наталья Михайловна** - мастер спорта СССР международного класса, начальник отдела по работе с трудящейся и учащейся молодежью управления Алтайского края по физической культуре и спорту
- Шульц Татьяна Эргартовна** - заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»
- Яворская Светлана Дмитриевна** - д.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Алтайского государственного медицинского университета

Свидетельство о регистрации СМИ №ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г., выданное Сибирским окружным межрегиональным территориальным управлением Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

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

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Креативный редактор - Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

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

Адрес работы с общественными представителями: 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.

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

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.: г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59. Печать офсетная. Тираж - 5000 экз. Цена свободная.

Время подписания в печать: по графику - 14:00 29.04.2016 г., фактически - 14:00 29.04.2016 г. Дата выхода: 06.05.2016 г.

**Подписной индекс - 31039**

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

## Общественный Редакционный совет



### Александр Федорович ЛАЗАРЕВ

д.м.н., профессор,  
заведующий кафедрой онкологии, лучевой  
терапии и лучевой диагностики АГМУ,  
главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой  
онкологический диспансер»:

- С журналом «Здоровье алтайской семьи» нас связывают добрые отношения на протяжении многих лет. То, какую задачу поставила перед собой главный редактор Ирина Козлова, насколько плодотворно она решается из номера в номер, - заслуживает самого глубокого уважения.

Считаю, что между медицинским сообществом и населением обязательно должны быть грамотные посредники, которые могут на общедоступном языке рассказать о профилактике самых разных заболеваний, особенностях их лечения, современных достижениях медицины и многом другом. В нашем обществе эту роль играют средства массовой информации. Но особая ответственность лежит на специализированных изданиях, каким и является в нашем регионе журнал «Здоровье алтайской семьи».

Особое значение в этой большой работе играют акции журнала, направленные на поддержание и пропаганду здорового образа жизни, в том числе и отказ от вредных привычек. Думаю, без такой целенаправленной и длительной работы многие усилия медиков просто обречены. Профилактика заболеваний, прежде всего - хронических неинфекционных, сегодня становится стратегическим направлением нашей работы. Мы готовы и в дальнейшем решать эти задачи в тесном сотрудничестве с редакционным коллективом.

# Физкультура и спорт – вторая профессия врача



## Алтайский государственный медицинский университет за здоровый образ жизни!



Спорт –  
учёбе  
не помеха!

