

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№9 (165) СЕНТЯБРЬ 2016



ОТ РЕДАКТОРА



«...Жизнь была так прекрасна... И так трудна. Нет, ничего менять бы не стал», - так ответил Евгений Петрович Осипов на вопрос о том, изменил ли бы он что-нибудь в своей жизни.

Действительно, есть люди, которые проживают всю свою жизнь, как говорится, «набело»! Именно они, живущие честно, искренне, не принимая и не понимая интриг, двусмысленности, постоянно стремясь сделать «все, что можешь, и еще сверх того». Такую жизнь прожил Евгений Петрович Осипов – «Народный врач СССР». Единственный в крае удостоенный такого высокого звания!

Первое личное впечатление о Евгении Петровиче - еще студенческое. На старших курсах клинические занятия и лекционные курсы проходили на базе Алтайской краевой клинической больницы, которую он возглавил в 1974 году. Очень интеллигентный и высококвалифицированный коллектив – каждый специалист поистине уникален. Свой стиль, особая атмосфера в учреждении. Евгений Петрович, неизменно в высокой медицинской шапочке, был центром этого огромного сложного механизма. Общебольничный рапорт в актовом зале: было такое ощущение, что главный врач до его начала уже лично побывал в каждом отделении, подразделении и в курсе каждой мелочи. А на язык был острый, говорил образно, но всегда - по делу.

Когда я начала работать самостоятельно в районных больницах (Ельцовской, а позднее в Целинной) в должностях заместителя главного врача, - реально ощутила, что такое Алтайская краевая клиническая больница для всего здравоохранения края! Консультирование сложных случаев по телефону, вывоз особо тяжелых пациентов «на себя», бригады специалистов, по неделе работающие в районах, чтобы проанализировать состояние медицинской помощи и оказать организационно-методическую помощь, провести совместные осмотры больных. И думаю, в таком действенном взаимодействии - прямая личная заслуга Евгения Петровича. Работая в районе хирургом, а потом главным врачом, он прекрасно понимал специфику работы «на периферии», важность профессионального общения, наставничества.

Евгений Петрович, безусловно, был человеком, опережающим свое время, творческим и очень последовательным. Завершая начатое, он всегда имел в голове уже новую цель. Ни одно предложение коллег по улучшению условий в больнице, новым методикам - не оставалось без его внимания.

Авторитет и понимание Евгением Петровичем особой, важной миссии профессии организатора здравоохранения как специалиста, расширяющего возможности медицины, послужили примером многим врачам, выбравшим эту специальность. Определенный скепсис в отношении ушедших «от операционного стола» на административные должности в профессиональной среде присутствует и поныне. Но его позиция «от меня как от хирурга зависит одна жизнь - на операционном столе, а как от организатора - десятки, сотни тысяч...», его личный пример новатора-организатора становились весомым аргументом при принятии решения о вступлении в должность для многих главных врачей.

Когда в 1985 году получила от Евгения Петровича предложение работать в краевой, я и не раздумывала, не верила своему счастью!..

Цельность своего характера он проявил и в своем решении уйти на «заслуженный отдых». «Уходя, - уходи!» - приняв решение в 69 с небольшим лет оставить руководство Алтайской краевой клинической больницей, он никогда потом не вмешивался в дела учреждения и не искал каких-либо преференций лично себе. В крайнем случае, я об этом никогда не слышала.

Но при этом он оставался в курсе событий, сохранил дружбу со многими своими коллегами, однако от публичных мероприятий, высказываний принципиально отказывался...

Уходят наши учителя, уходят корифеи... И с ними уходит целая эпоха!!

Евгений Петрович Осипов был поистине НАРОДНЫЙ ВРАЧ...

Искренние слова благодарности Вам от многих-многих жителей нашего края - Ваших пациентов и Ваших коллег!

Вечная Вам память, Евгений Петрович!



**Дневной
стационар:
для кого?**



**Чем болеют
российские дети**



**Настольный
теннис. Мнение
спортивного врача**



**Помогаем ребенку
учиться**

На обложке: фоторепортаж с праздника «Я здесь родился», посвященный КГБУЗ «Родильный дом №2, г.Барнаул», 2 сентября 2016 года, концертный зал оркестра «Сибирь».

Фото Ларисы Юрченко.

Е.М. Реуцкая. Правила жизни с аллергией и астмой	3-5
Новости здравоохранения Алтайского края	6-7
А.В. Терехов. О женском здоровье	8-9
СЕРДЦЕ ПОД КОНТРОЛЕМ А.А. Ефремушкина. Дневной стационар: для кого?	10-11
Новости здравоохранения России	11
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ Сколько и каких продуктов должно быть в тарелке	12-13
ВЦИОМ: оценки россиян ОМС	14
Чем болеют российские дети	14
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА Самая прекрасная из женщин - женщина с ребенком на руках!	15-17
ФГС проходим без страха	18-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ Е.В. Капанова. Учись, студент, в тебя мы верим!	21
Т. М. Коростелева. «Случайных людей здесь нет!»	22
О.А. Булахова. Физиопрофилактика и закаливание организма	23-24
И.С. Попов. Как победить варикоцеле	25-27
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ В.М. Клоц. Допинг в спорте: где решение проблемы?	28-31
Радуга в тарелке	32-33
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ Вырабатываем силу голоса	34
Зарядка на улице	35
В.М. Клоц. Настольный теннис. Мнение спортивного врача	36-37
Г.В. Коваль. Теннисист должен быть шустрым	38-39
Помогаем ребенку учиться	40
Смешной инструмент	41-43
Гимнастика для глаз	44



Правила жизни с аллергией и астмой

Актуальность разговора о заболеваниях, одной из причин возникновения которых является аллергия, очевидна: пятая часть жителей планеты страдает различными аллергическими проявлениями. Наиболее распространенные из них, встречающиеся в практике пульмонолога, - аллергический ринит и бронхиальная астма.

Термин «аллергия» введен в 1906 году педиатром Клименсом фон Пирке для характеристики гиперчувствительности организма, возникающей после контакта с антигеном. Аллергия - это иммунная реакция организма, сопровождающаяся повреждением собственных тканей. Соответственно, аллергены - это те вещества, которые вызывают развитие аллергических реакций, причем, они присутствуют в воздухе, пище, на предметах, с которыми мы соприкасаемся постоянно. У большинства людей на них не возникает аллергических реакций, но у некоторых по неизвестным причинам при попадании данных веществ в организм они появляются.

На наши вопросы отвечает **Е.М. РЕУЦКАЯ**, врач-пульмонолог высшей квалификационной категории, Отличник здравоохранения, заведующая отделением пульмонологии КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая больница».

- Елена Михайловна, давайте подробно остановимся на связи астмы и аллергии.

- Бронхиальная астма - это гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей. Выделяют несколько фенотипов астмы, один из них - аллергический. В присутствии аллергена у человека возникает удушье. Нужно отметить, что такая реакция возможна также на инфекцию, резкие запахи или

изменение температуры окружающего воздуха, например, при выходе из тепла на мороз, изменение метеоусловий: туман, повышенная влажность, загазованность. Особо «чувствительные» люди воспринимают эти факторы как атаку на свой организм, и он отвечает приступом - начинает защищаться. Таким образом, **бронхоспазм - это реакция организма на опасность.**

Поскольку аллергия вызывается конкретными причинами, основной путь достижения хорошего контроля над симптомами бронхиальной астмы и поддержания нормального уровня активности пациента - **исключение контакта с аллергеном.**

Доказано, что если человек страдает любым видом аллергии, у него шанс возникновения астмы выше, чем у человека, у которого аллергии нет. По данным мировой статистики, «аллергизация» всего населения Земли растет. Ни для кого не секрет, что то, что мы едим, пьем, вдыхаем, - далеко от идеала. Экологическая обстановка также способствует вышесказанному, а также, к сожалению, распространению бронхиальной астмы. По некоторым данным, 15% населения земного шара страдает бронхиальной астмой. Но не все они, даже испытав приступ удушья, знают, что имеют это заболевание. Объясняется это просто: **приступ бронхиальной астмы - состояние обратимое.** Во время удушья человеку очень плохо, но как только приступ



купирован, - пациент чувствует себя здоровым. При лёгких эпизодах астмы, вызываемых различными причинами, человек не всегда обращается к врачу. Если убрать аллергены, эпизоды астмы могут и не повторяться длительный период времени.

Однако компенсаторные возможности организма не бесконечны. Напомню, что астма - это хроническое заболевание, которое может прогрессировать. К сожалению, **факторы, которые изначально провоцируют удушье, могут «дополняться» новыми, если нет контроля над болезнью.** Первым шагом контроля является **элиминация**, или исключение контакта с аллергеном. Это будет гарантировать в некоторой степени исключение приступов удушья. Мы, врачи, стремимся, чтобы человек, больной астмой, не только вдыхал средства скорой помощи, а научился предупреждать развитие приступов удушья. Если он даже привыкает к определенному типу дыхания и за болезнь это не считает, сохраняет привычный образ жизни, в дальнейшем развитие болезни может обернуться бедой. ►





Наиболее известные аллергены:

- **бытовые:** домашняя пыль, плесень, корм для рыбок, частички домашних насекомых (клещей, клопов, блох, тараканов), а также волосы, шерсть, отмершие клетки домашних животных, перхоть. Вызывают аллергические реакции и средства бытовой химии. Бытовые аллергены провоцируют развитие аллергического насморка, бронхиальной астмы, проявляются в виде аллергического отёка и кожных высыпаний;

- **пыльцевые.** Аллергия, вызванная ими, проявляется ринитом, астмой, конъюнктивитом, отёком Квинке, депрессией и общим недомоганием. Обычно страдают дети и подростки, люди молодого возраста;

- **пищевые.** Практически все продукты могут выступать в качестве аллергенов. Но чаще аллергию вызывают: мёд, молоко, мясо, яйца, помидоры, рыба, шоколад, цитрусовые, клубника. При пищевой аллергии поражение ЖКТ проявляется в виде рвоты, поноса, иногда сопровождается лихорадкой и крапивницей;

- **промышленные:** никель, минеральные масла, скипидар, деготь, хром, различные красители, лаки. Часто аллергические реакции вызываются использованием парфюмерии, красок и лаков для волос и т.д.;

- **лекарственная аллергия.** Часты случаи проявления аллергии на антибиотики, витамины группы В, но практически любой лекарственный препарат способен вызвать аллергическую реакцию.

Болезнь может прогрессировать, могут возникнуть новые ее проявления. Чтобы этого не допустить, надо своевременно поставить диагноз и подобрать правильное лечение.

- Итак, если убрать аллерген, то человек сможет вести обычный образ жизни? Ему даже не потребуется ежедневный прием лекарств?

- Элиминацию причинно-значимых аллергенов относят к патогенетическим методам лечения при всех аллергических заболеваниях.

Но аллерген аллергику - рознь. Например, домашняя пыль есть всегда и ее присутствие трудно исключить полностью. Таким пациентам следует содержать квартиру в чистоте, рекомендуется убрать мягкую мебель, шерстяные ковры, старые шерстяные вещи и драпировки, подушки и одеяла заменить на синтетические. Рекомендуем использовать современные пылесосы, применять акарицидные вещества для уничтожения клещей. При определенных ситуациях это играет позитивную роль.

Кстати, выявить аллергию можно совершенно неожиданно. К примеру, женщина приехала в Турцию, испытала аллергию на цветение местного южного растения, в результате развился приступ удушья. Вернулась в Россию, обратилась в больницу - нет аллергии, поскольку с таким аллергеном в нашей полосе встретиться невозможно.

При *пищевой аллергии* необходимо соблюдать диету, исключаящую пищевую аллерген.

Пациентам, страдающим *лекарственной аллергией*, рекомендуется не принимать лекарственные средства, к которым когда-либо возникала аллергическая реакция.

Больным с грибковой сенсibilизацией следует избегать пребывания в сырых помещениях. Из рациона необходимо исключить все пищевые продукты, подвергаемые в процессе приготовления ферментации (например, сыры, пиво, вино, квас, газированные напитки).

Не рекомендуется держать в квартире животных и разводить



Пульмонологические школы

цветы. Обязательное условие - запрет на курение и использование различных дезодорантов, лаков и других косметических средств в квартире, вызывающих раздражение слизистой оболочки дыхательных путей.

В случае «ингаляционной» аллергии полное исключение контакта с аллергеном невозможно. Однако даже частичное выполнение мер, направленных на элиминацию аллергена, облегчает течение заболевания, уменьшает потребность в противоаллергических препаратах. Особенно важно проводить эти мероприятия при наличии серьезных ограничений для медикаментозного лечения (беременность, лактация, ранний детский возраст, тяжелые сопутствующие заболевания).

- Насколько вероятно развитие астмы, если у человека уже есть аллергия?

- Астма - наследственное заболевание. Если есть в роду больные, страдающие бронхиальной астмой, то вероятность ребенку-аллергику заболеть - достаточно высока. В любом случае элиминационные мероприятия обязательны. Обязательна и борьба с курением: если аллергик еще и курит, то не избежать такого страдания, как астма.

Еще один фактор развития болезни органов дыхания - **токсическое воздействие на слизистую бронхов**. Если человек работает во вредных условиях, скажем, электрогазосварщиком, механизатором, то разви-



тие болезни у него более чем вероятно. Есть в то же время немало примеров, когда на протяжении всей жизни человек страдает аллергией с проявлениями «на уровне» слизистой глаз, носа, но он не заболевает астмой. **Вывод очевиден: если знать о своей проблеме, избегать провоцирующих факторов, то с большой вероятностью болезнь можно предупредить.**

- Какие еще существуют правила жизни у людей, больных бронхиальной астмой?

- Если у человека пищевая аллергия, то ею он страдает с детства. Необходимо исключить из рациона продукты-аллергены. К традиционным высокоаллергенным продуктам относятся шоколад, citrusовые, яйца, рыба, морепродукты и т.д.

Применяются несколько способов аллергологического обследования, один из которых - **скарификационные кожные пробы с различными группами аллергенов**. Существуют разные методы кожного тестирования с аллергенами *in vivo*: prick-тесты (тесты уколом), сертификационные тесты, внутрикожные тесты. Кожное тестирование с ингаляционными и пищевыми аллергенами проводят для диагностики только IgE-зависимых аллергических заболеваний.

Второй способ - это **исследование крови на аллергенспецифические иммуноглобулины E** к бытовым, пыльцевым, эпидермальным аллергенам, по уровню которых диагностируется сенсibilизация к тому или иному аллергену.

Ни в коем случае нельзя курить и быть пассивным курильщиком (то есть находиться рядом с курящим человеком). Бытовало мнение, что истинные астматики курить не могут, но практика показывает противоположное: много курящих астматиков, сколько бы мы ни говорили об этом.

В занятиях физкультурой ограничения минимальные. Страдающим астмой мы не рекомендуем длительные лыжные пробежки на морозном воздухе. Всё остальное: занятия аэробикой, гимнастикой, в тренажерном зале - только приветствуется. Важно людям, пережившим удушье хоть раз в жизни, иметь в развитом состоянии мускулатуру верхнего плечевого пояса. Им показаны статические упражнения на тренажерах, плавание (но учтите, что хлорированная вода может провоцировать развитие приступов).

Обращаю ваше внимание на следующее. Сейчас достаточно широкий доступ к лекарственным препаратам. Можно прийти в аптеку и, руководствуясь рекламой, их приобрести. Но нужно предварительно обратиться к специалисту-аллергологу, чтобы он указал, когда и в каких дозах пить конкретный препарат. ☺



О женском здоровье

27 августа в Алтайском крае прошла социальная акция, посвященная профилактике рака молочной железы. Прием пациентов велся в девяти медицинских учреждениях, среди которых - КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края». В этот день каждая женщина смогла пройти профилактический осмотр для исключения и выявления на ранней стадии новообразований молочных желез. Только в краевой Диагностический центр обратились более 400 человек.

Александр Васильевич ТЕРЕХОВ, хирург-маммолог взрослому консультативного поликлинического отделения КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края», врач высшей квалификационной категории, рассказал о важности профилактики и о профессии маммолога:

- Подобные профилактические акции проходят у нас в Алтайском крае с 1995 года. Первоначально они носили скрининговый характер. Сейчас на базе лечебных учреждений - участников мероприятия, женщинам предлагают более полное комплексное обследование. Опираясь на свой многолетний опыт врача-маммолога, могу констатировать: если акция позволяет выявить пусть даже два случая онкологии, ее нужно продолжать. До приема, как правило, никаких жалоб у пришедших женщин нет, а заболевание на осмотре выявляется уже на ранней стадии, что позволяет эффективно провести лечение.

Подобные акции необходимы и для того, чтобы научить женщин обращать внимание на свое здоровье. Правило неизменно: **каждая женщина не менее одного раза в год должна побывать на приеме у маммолога, гинеколога, эндокринолога**, потому что речь идет о гормонально зависимом органе - молочной железе.

- И всё-таки: насколько серьезна проблема заболеваний молочной железы?

- В Алтайском крае заболеваемость раком молочной железы находится на первом месте среди женских онкологических патологий. Эта проблема требует соответствующего внимания, как со стороны специалистов, так и самой женщины.

- Какой возраст попадает в группу риска?

- Сейчас всё чаще можно услышать выражение: онкология стала молодеть. И это действительно так. К примеру, не так давно на прием пришла девушка 28 лет, не рожавшая, но планировавшая беременность. После обследования поставили диагноз: рак. Сегодня риску развития этого заболевания подвержены уже двадцатилетние! В менопаузе и постменопаузе рак тоже может возникнуть, но распространенность среди этой категории женщин меньше, чем в фертильном возрасте.

- Какова роль самообследования, о котором так много говорят и пишут?

- Самообследованию отводится очень важная роль, ведь женщина прекрасно знает, чувствует свой организм. **Лучше всего проводить эту процедуру на 6-12 день менструального цикла** после принятия душа или ванны, перед зеркалом, когда кожа влажная - тогда легче прощупывается молочная железа. Нужно осмотреть форму груди, внешний вид кожи и сосков. Молочная железа ощупывается по часовой



стрелке. Немного сжать сосок, посмотреть, нет ли из него выделений, оценить лимфоузлы в области подмышек.

Замечу, что 10-15% опухолей выявляются именно при самообследовании.

- Допустим, женщину что-то насторожило. Но визит к врачу отложен: страшно сделать первый шаг и узнать, что болезнь есть. Чем это может обернуться для нее?

- Сейчас появился новый вид фобии - канцерофобия (страх заболеть раком). Однако, на ранней стадии шанс излечиться гораздо выше. **Я рекомендую каждой женщине: если вы находите у себя подозрительное образование, если есть болезненные ощущения, - не откладывая, идите к врачу!**

- В чем основные причины развития опухоли?

- Стрессы, наследственность: когда заболевание диагностировалось у мамы и бабушки, то с большой вероятностью оно будет и у детей по женской линии. Далее - **гормональное и эндокринное нарушения**, нередко

опухоль развивается после травм, удара.

- Каковы возможности Диагностического центра Алтайского края в обследовании молочной железы?

- У нас имеется не только современная высокоточная аппаратура, на ней работают специалисты с большим опытом. Достаточно случаев, когда пациенты, пройдя обследования в ряде частных клиник, имея на руках заключение, приходят к нам, чтобы перепроверить выводы врачей еще раз. **В Центре выполняются практически все обследования, необходимые для выявления любых проблем молочной железы:** маммография, пункционная биопсия молочной железы под рентгеновским контролем (Цитогайд), пневмогистография, УЗИ молочных желез. **Анализ данных цитологических и гистологических исследований после проведения пункционных биопсий под рентгеновским контролем показывает высокую информативность данных исследований** - до 70%. В Сибири подобное исследование выполняется всего в двух регионах. На Алтае его можно пройти только в краевом Диагностическом центре. Это уникальный метод обследования, позволяющий визуализировать опухоль, которая еще не пальпируется и даже не определяется на УЗИ. С его помощью мы выявляем до 15% случаев заболевания.

Показанием для выполнения пункционных биопсий под рентгеновским контролем является непальпируемое образование в размере от 0,3 до 1см.

- Вы ведете прием в Диагностическом центре Алтайского края более двадцати лет. На ваш взгляд, изменился труд маммолога за это время?

- Сегодня в нашем арсенале - уникальные методики исследования. Оборудование постоянно обновляется, так, пунктирование молочной железы под контролем УЗИ проводится с точ-



ностью до 3мм. Поэтому выявляемость рака молочной железы за последние три года существенно увеличилась. Причем, преобладают раки первой и второй стадии, которые хорошо поддаются лечению.

- Каким был ваш путь в профессию?

- В чём-то - традиционным. После учебы в медицинском училище поступил в Алтайский медицинский институт (АГМУ). Мечтал стать хирургом, начал практиковать, оперировать. Однако, судьба сложилась так, что уже более двадцати лет занимаюсь маммологией, - и ни разу не пожалел об этом. Я считаю, что в этой профессии даже очень хорошая диагностическая аппаратура никогда не заменит рук врача. Бывают случаи, когда ставлю под сомнение результаты обследования, потому что опыт и знания подсказывают иное.

Сегодня каждый день ко мне приходят примерно 50 пациентов. Особенно памятны два случая. В 90-е годы пришла на прием пациентка, которая в течение нескольких лет (!) ходила с разными по размеру, и значительно - в 1,5-2 раза, молочными железами. В ходе осмотра

выкачал литр жидкости из одной молочной железы! Другой случай: женщину 42 лет привели на прием муж и дочь. При осмотре увидел расплывающиеся ткани и голые ребра. Женщина буквально сгнила заживо, имея онкологию на последней стадии и не обращаясь за помощью к врачу.

- Часто советчиком пациентов становится Интернет. Хорошо это или плохо?

- Считаю, что есть положительные моменты в плане просвещения, однако бывает, что по совету Интернета женщины сами ставят диагноз, определяют лечение, начинают принимать лекарства. Это, конечно, недопустимо.

- Профессия маммолога сложна эмоционально?

- В специальностях маммолога, гинеколога, действительно, присутствует эмоциональный фактор. Врачу пациенты готовы рассказать о своих переживаниях в ответ на стандартные вопросы при сборе анамнеза. И такие исповеди очень ценны, ведь зачастую многие специфические женские проблемы кроются именно в психологии. ☺

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



Дневной стационар: для кого?



Анна Александровна ЕФРЕМУШКИНА,
главный внештатный кардиолог Алтайского края, доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом ДПО, Алтайский государственный медицинский университет

Никто не хочет болеть. А когда это случается, мы «любим лечиться» народными средствами: травами («это же не «химия» какая-то»), полощем горло йодом и солью, пьем аспирин горстями, ходим к бабушкам-знахаркам... И обращаемся к врачу в самом крайнем случае.

Если происходит что-то экстренное: травма, острое заболевание (инфекция, «острый живот»), кардиологическая проблема (гипертонический криз, инфаркт, инсульт) и т.д., тогда уже деваться некуда, приходится госпитализироваться, потому что это - жизнеспасаящая ситуация...

Итак, **дневные стационары.** Они были созданы на базе поликлиник, больниц, диспансеров, чтобы максимально приблизить медицинскую помощь к пациенту. Естественно, речь может идти только о тех пациентах, которым не требуется круглосуточное врачебное наблюдение, которые могут посещать стационар в отведенные для этого часы. Ночевать они уходят домой. Как правило, это **пациенты с лёгкой и средней степенью заболевания и с хроническими болезнями.**

В дневном стационаре может быть проведена экспертиза состояния здоровья, степень утраты трудоспособности, необходимости направления на экспертизу. Обязательно каждому пациенту заводится история болезни, в которую заносятся сведения о течении заболевания, о проводимом ранее лечении, о процедурах, назначенных на данном этапе.

Решение о направлении пациента в дневной стационар принимает врач поликлиники, специализированного учреждения (например, кардиологического диспансера) **для диагностики, долечивания, реабилитации пациента.** В дневном стационаре могут проводиться плановые лечебно-оздоровительные мероприятия, подбор адекватной терапии, проведение сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, после которых необходимо медицинское наблюдение.

Лечатся больные в дневном стационаре бесплатно в соответствии с имеющимися медицинскими стандартами, разработанными специально для этого.

Давайте обратимся к необходимости дневного стационара у пациента с гипертонической болезнью, то есть с повышенным уровнем артериального давления. Что мы слышим, когда расспрашиваем о жалобах: *«Периодически болит голова, в это время может тошнить, возникает ощущение давления в глазах, мелькают мушки перед глазами, развивается слабость, возможно, учащается мочеиспускание, ухудшается сон...».* При самостоятельном измерении артериального давления у такого больного выявляются повышенные цифры (более 140 мм рт.ст. - «верхняя» и более 90 мм рт.ст. - «нижняя» границы). Причем наш пациент не меряет артериальное давление регулярно, таблетки принимает эпизодически и те, которые посоветовали соседка, жена или реклама. К чему это всё может привести? На фоне повышения артериального давления изменяется жесткость сосудистой стенки крупных сосудов (аорты, плечевой, мозговых, почечных и т.д.), развивается их поражение в виде образования атеросклеротических бляшек, а в дальнейшем значимо нарушается кровоснабжение этих органов, развиваются их ишемия и фатальные осложнения: инсульты, инфаркты головного мозга и сердца, развитие хронической болезни почек.

Дневной стационар расширяет возможности обследования для пациентов, так как используются все ресурсы поликлиники или диспан-



сера. Врач может всесторонне обследовать пациента в соответствии со стандартами оказания помощи на амбулаторном этапе при данной патологии. У нашего виртуального пациента с гипертонической болезнью это - биохимическое исследование крови, мочи, суточное мониторирование артериального давления, запись ЭКГ, проведение ультразвукового обследования почек и сердца, глазного дна.

Лечение подразумевает коррекцию факторов риска: курения, избыточного веса, увеличения уровня холестерина, даются рекомендации по питанию, делается акцент на необходимость регулярной физической нагрузки. Отслеживаются жалобы пациента, осматриваются все органы и системы, измеряется артериальное давление. Назначаются препараты, снижающие артериальное давление и профилаксирующие развитие фатальных осложнений. При необходимости назначаются консультации узких специалистов, в нашем случае это могут быть невролог, эндокринолог (чаще всего). По результатам обследования уточняется диагноз, и пациент становится диспансерным для проведения вторичной профилактики.

Замечу, что каждый пациент с гипертонической болезнью подлежит диспансерному наблюдению. Впоследствии он должен приходить на прием к врачу от одного до двух раз в год для отслеживания динамики течения заболевания и при необходимости для коррекции лечения.

Дневной стационар актуален для занятых пациентов, пожилых пациентов, студентов, беременных женщин. Еще раз подчеркиваю: только в том случае, если не требуется круглосуточного наблюдения за пациентом.

Дневной стационар - это удобство и здоровье пациента. ☺

Продолжительность жизни выросла

Средняя длительность жизни в России в 2016 году увеличилась на 8,5 месяца, достигнув отметки в 72,1 года, по словам министра здравоохранения Вероники Скворцовой.

По ее словам, за прошлый год продолжительность жизни увеличилась на полгода до 71,4 года, в этом году - еще на 0,7 года уже за первые семь месяцев, сейчас продолжительность жизни в нашей стране составила 72,1 года. У слабого пола показатель продолжительности жизни превысил 77,3 года, а у сильного пола этот критерий подошел вплотную к отметке в 67 лет. Причем смертность снижается последовательно во всех возрастных группах нашего населения.



Налажено производство источников излучения для терапии онкологии

Росатом получил разрешение на производство микроисточников для проведения брахитерапии.

Брахитерапия - лечебная процедура, в ходе которой специально рассчитанная доза радиации доставляется непосредственно в опухоль без поражения прилегающих тканей и органов. Большинство пациентов после полученного лечения не сталкиваются с рецидивами заболевания в среднем в течение десяти лет. Первая операция по брахитерапии злокачественной опухоли предстательной железы с использованием полностью российских микроисточников изотопа йод-125 прошла год назад в Медицинском радиологическом научном центре имени А.Ф. Цыба в Обнинске. Росатом сделал очередной шаг в развитии ядерной медицины, доведя новый препарат до массового производства. Это реальная помощь людям с онкологическими заболеваниями, и это направление будет развиваться.

Подростки пробуют алкоголь в 12-15 лет

Большая часть подростков в России впервые пробуют алкогольные напитки в возрасте 12-15 лет. Чаще всего это происходит дома, а не в компании сверстников.

По словам российских психиатров-наркологов, чаще интерес к алкоголю возникает у детей в возрасте 10-11 лет, поэтому именно в этом возрасте необходимо впервые серьезно поговорить с ребенком об алкоголе. Удовлетворить этот интерес надо, достаточно дать подростку просто понюхать крепкий алкоголь: любопытство будет удовлетворено, но резкий запах вероятнее всего надолго отобьет желание пробовать спиртное. И всё же ключевое в этом вопросе - домашний пример: мамы и папы сами должны демонстрировать правильную культуру потребления алкоголя.



По данным ВОЗ, наша страна занимает одно из лидирующих мест по детскому алкоголизму - им страдает свыше 11,5 тысяч несовершеннолетних.





Самая прекрасная из женщин - женщина с ребенком на руках!

Второго сентября, впервые в истории Алтайского края, был проведен праздник «Я здесь родился», который посвящен одному из старейших родовспомогательных учреждений не только города Барнаула, но и всего Алтайского края.

КГБУЗ «Родильный дом №2, г. Барнаул» основан в 1938 году. За это время здесь появились на свет более 200 тысяч малышей. То есть сегодня каждый третий житель Барнаула может сказать: «Я здесь родился!». Второй роддом стал «первым домом» для нескольких поколений многих семей: от дедушек и бабушек до внуков и правнуков. И на празднике часто детские голоса перемежались со словами почётных гостей.

В годы Великой Отечественной войны и в лихие послевоенные годы, во времена хрущевской оттепели и перестройки роддом, несмотря на трудности, работал на благо своего края и своей страны, борясь за жизнь и здоровье матери и новорожденного. С 1957 года роддом №2 - первая и основная клиническая база кафедры акушерства и гинекологии АГМУ.

И сегодня коллектив роддома продолжает дарить жизнь новым гражданам нашей страны, помогает женщинам стать счастливыми матерями, а услуга родовспоможения оказывается на новом, современном уровне. **С 2003 года роддом работает по международной программе «Мать и дитя» в системе РОУС (роды, ориентированные на участие семьи), здесь практикуются партнерские роды, совместное пребывание матери и ребенка, успешно работает программа грудного вскармливания.**

В 2015 году в роддоме был завершен капитальный ремонт, благодаря чему он обрел каче-

ственно новую жизнь. В обновленном здании родильного корпуса по современным стандартам выполнены приточно-вытяжная вентиляция и система кондиционирования, что является важным в плане профилактики различных инфекционных заболеваний у новорожденных. **Капитальный ремонт корпуса сопровождался его техническим переоснащением:** индивидуальные родильные залы, операционные и отделения реанимации, ультразвуковой диагностики укомплектованы современным медицинским оборудованием последнего поколения. В палатах, которые рассчитаны на пребывание двух, максимум - четырех мам с младенцами, установлены новая мебель, пеленальные столы с оборудованием для обогрева ребенка, индивидуальные весы.

Совместная научно-исследовательская работа с сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии АГМУ, которую последние 25 лет возглавляла доктор медицинских наук, профессор **Наталья Ильинична ФАДЕЕВА**, позволяет быстро внедрять в практику новые методы диагностики состояния плода, современные технологии ведения беременных, рожениц и родильниц, идти в ногу со временем.

Благодаря профессиональной, хорошо организованной работе роддом имеет достаточно низкие, соответствующие европейским стандартам, показатели основных акушерских осложнений, перина-



**Г.Н. Перфильева,
И.В. Молчанова**

тальной заболеваемости и смертности.

Чтобы поделиться своими мыслями и впечатлениями, на сцену концертного зала оркестра «Сибирь» выходило много больших (родители) и маленьких (дети) пациентов роддома. Все они говорили слова благодарности тем, кто помог им стать мамами и папами, помог появиться на свет. Примечательно, что многие врачи и пациенты хорошо знают друг друга, поскольку в семьях рождаются и вторые, и третьи дети, потом приходят сюда же за внуками... Не случайно концертная программа была составлена из номеров лучших детских коллективов города, в каждом из которых принимали участие те, кто родился во втором роддоме Барнаула!

Всем выступающим со сцены и тем, с кем удалось поговорить в кулуарах, было непросто скрыть волнение, потому что они говорили о главном - о любимой работе и рождении детей.

Г.Н. ПЕРФИЛЬЕВА, доктор медицинских наук, профессор, бывший глав- ▶



«В акушерстве работают с самой большой тайной - рождением человеческой жизни. Когда врач ждет первый крик родившегося ребенка, мгновение приравнивается к вечности. Акушерство - это такая медицинская специальность, где много интуитивного, но интуиция всегда базируется на большом врачебном опыте и знаниях»

ный акушер-гинеколог Алтайского края: «В роддоме №2 работают люди, которые понимают: для рождения ребенка нужен высокий профессионализм и обязательно чуткое отношение к пациентам. Иначе как объяснить, что именно здесь появляются на свет и дети, и внуки, и правнуки одной семьи? Это был первый роддом Барнаула, где все мы учились профессии, и до сих пор статус лечебного учреждения сохраняется очень высоким. Сохранена преемственность в работе разных поколений, сложились свои традиции. Работа врача очень тяжелая, а у акушера-гинеколога она - труднее вдвойне, потому что он отвечает сразу за две жизни: ребенка и матери».

И.В. МОЛЧАНОВА, кандидат медицинских наук, главный акушер-гинеколог Алтайского края: «Такой семейный, по-домашнему добрый праздник могли нам устроить только люди большой души. Именно такие люди и работают во втором роддоме Барнаула. Начну с личного: мои дочь и внучка родились здесь. Огромное вам спасибо за ваши добрые руки, за ваше терпение и профессиональную смелость. В медицине нет ничего точного, потому что каждый организм на одно действие врача отвечает абсолютно по-разному. А в акушерстве работают с самой большой тайной - рождением человеческой жизни. Когда врач ждет первый крик родившегося ребенка, мгновение приравнивается к вечности. Акушерство - это такая медицинская специальность, где много интуитив-

ного, но интуиция всегда базируется на большом врачебном опыте и знаниях. Для нас второй родильный дом - это еще и кузница акушерских кадров. Искренне поздравляю вас всех с таким светлым праздником!».

О.В. РЕМНЕВА, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ: «В роддоме №2 начиналась акушерская школа края и Барнаула. Многие специалисты тоже родились здесь! Немаловажно и то, что роддом является первой клинической базой АГМУ, где проходят стажировку и обучение все интерны и ординаторы. Низкие показатели младенческой смертности, достигнутые в роддоме, остаются нереальными как для края, так и для Барнаула. Это связано и с особенностью контингента женщин: сюда стараются попасть пациентки, думающие о здоровье ребенка и его будущем».

С.Д. ЯВОРСКАЯ, доктор медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ: «Праздник роддома - для всех нас значимое событие. Во-первых, многие из нас именно здесь впервые прикоснулись к таинству рождения человека и учились искусству акушерства, во-вторых, именно здесь мы родили своих детей и стали мамами. Низкий поклон нашим учителям и за наши знания, и за наших детей».

Р.А. МАРКИНА, заведующая акушерским отделением патологии беременности №2 роддома №2: «Я пришла работать сюда в 1971 году - в элитный роддом. Считаю, что таким он остается до сих пор. Училась у больших, маститых акушеров, которые нас, молодых врачей, гоняли и учили серьезно. Неонатолог был тогда один - **Ада Максимовна ТАМАРИНА**, изумительный человек и врач. И сегодня я уверена, что в акушерство идут только по призванию. Это очень трудная профессия, которая по силам только ответственным людям. Вся моя жизнь прошла в родильном доме №2. Все мои радости были здесь. Здесь родились мои дети, трое внуков. За годы работы роддома одно оставалось неизменным - добрые сердца акушеров, нянечек, медсестер, санитарок».



Школа ответственного родительства

Л.В. ПАНЧЕНКО, заведующая родильным отделением роддома №2: «На празднике собралось много моих друзей, моих коллег, многие из них пришли с детьми, внуками... Наш коллектив, наши ветераны - это больше, чем друзья, это люди, с которыми я начинала работать тогда и работаю сейчас».

А.Г. ТЫЩЕНКО, врач УЗД роддома №2: «Я работаю здесь более тридцати лет. Здесь родилась старшая дочь. Через руки наших врачей в год проходят до 10 тысяч пациентов. Что является самым главным для общего успеха? А как можно сказать, что главное в семье? Это просто дружная семья. И в сложные моменты мы становимся одним целым. Поэтому, считаю, всё нам и удастся».

С особым волнением звучали в зале слова многодетной мамы **Ольги Владимировны ЛАНГОВОЙ:** «Мне каждый человек знаком в этом родильном доме: заходя сюда, можно здороваться и здороваться. С 1946 года началась история родства нашей семьи с роддомом, когда здесь родилась моя мама. Мои сыновья здесь появились на свет в 1989 и 1995 годах. В 1997 году родилась дочь Маша с синдромом Дауна. Мы ее любили и любим. И результатом этой любви стало то, что Маша к двадцати годам стала трижды чемпионкой мира по плаванию. Я уверена, что у нее впереди еще много спортивных побед. Надеюсь, что связь с роддомом моей семьи не прекратится никогда. Забота о каждой женщине, которая попадает в ваши стены, заслуживает безмерной благодарности. Моей задачей является помощь семьям, имеющим особых детей. И я работаю в этом направлении рука об руку с коллективом второго роддома уже двадцать лет. Я еще раз хочу поблагодарить всех и каждого, кто любит детей, любит семьи, которые воспитывают и рожают детей. Низкий всем вам поклон!».

В финале праздника к участникам торжества обратилась **главный врач КГБУЗ «Родильный дом №2, г.Барнаул» Людмила Петровна АНАНЬИНА:** «У нашего роддома богатая история, накоплен колоссальный опыт в области родовспоможения. Здесь всегда работало много именитых, высокопрофессиональных врачей, каж-



дый из которых внёс свой вклад в воспитание молодых специалистов. Наши врачи всегда стремились к новому. И сегодня у нас много высококлассных специалистов, которые, несмотря на многолетний стаж работы, постоянно повышают уровень своей квалификации и охотно передают опыт и знания молодым врачам. От всей души благодарю своих коллег за высокий профессионализм и верность делу! Нам давно хотелось увидеть плоды нашего труда - наших повзрослевших пациентов и их родителей. Спасибо вам за то, что вы пришли на наш общий праздник, за ваши теплые слова. За два часа праздника мы вспомнили историю роддома, снова пережили самые волнительные и, вместе с тем, успешные моменты жизни и работы. Нам всем есть что показать и есть чем гордиться! Знайте: двери родильного дома №2 всегда открыты, мы всем рады и с нетерпением ждем новых и старых встреч!».

Праздник удался на славу! Равнодушных не было. Надеемся, что эстафету второго роддома на следующий год подхватят другие роддома города и края и многие жители края с гордостью скажут: «Я здесь родился!». У нас у всех есть своя история, свой жизненный путь, а людям в белых халатах, которые принимают в свои руки новорожденного, всегда так хочется, чтобы этот путь каждого малыша был счастливым! ☺

«Низкие показатели младенческой смертности, достигнутые в роддоме, остаются нереальными для края и Барнаула. Это связано и с особенностью контингента женщин: сюда стараются попасть пациентки, думающие о здоровье ребенка, его будущем»



ФГС проходим без страха

Барнаулская городская больница №11 не просто развивается, а делает это планомерно. И каждый шаг заметен для пациентов, становится значимым для улучшения результативности лечения. Недавно наш журнал рассказал об открытии краевого токсикологического центра на базе больницы. И вот теперь - новая инициатива, итогом которой стало открытие центра фиброгастроскопии, оборудованного в соответствии с новым временем.

По словам главного врача КГБУЗ «Городская больница №11, г.Барнаул» А.А. КОЛОМИЙЦА, больница представляет сложный медицинский комплекс, обслуживающий более пятидесяти тысяч взрослого населения. Стационары 11 отделений рассчитаны на одновременное пребывание 605 человек. Ежегодно здесь проходят лечение не менее 25 тысяч человек. В месяц поликлиника принимает не менее 100 тысяч пациентов. При таком объеме работы минимальное количество претензий к персоналу соответствует показателям европейских клиник, что является подтверждением качества оказания медицинских услуг в больнице.

Немаловажно и то, что современное развитие эндоскопических методов диагностики - бронхоскопии, фиброгастроскопии и других - открывает новые возможности перед врачами, позволяет своевременно и точно поставить диагноз. Благодаря современному оборудованию обследования делаются максимально комфортно для человека. Первым в новом Центре был установлен **видеогастроскоп экспертного класса**. В дальнейшем будут приобретены **гастроскопы отечественного производства**, на которые ляжет основной объем работы. В октябре будет приобретен **бронхоскоп экспертного класса**, по-скольку обследоваться с его по-

мощью будут пациенты стационара и тяжелые больные. Также в ближайших планах - приобретение оборудования для прохождения колоноскопии.

Напомним, что сравнительно недавно - еще пятьдесят лет назад - термина «ФГС» не было, никто не знал о таком обследовании, врачи использовали другие технологии, менее информативные.

Многие хорошо знают, насколько сложно пройти ФГС даже тогда, когда это обследование показано по медицинским показаниям. И вот теперь это восприятие диагностической процедуры заметно меняется.

В новом Центре больницы №11 сделан современный ремонт, учитывающий все санитарные нормы, установлены два стола для прохождения гастроскопии. Моечная уже сейчас делится на две части и позволяет пациенту привести себя в порядок, исключить малейшее состояние дискомфорта.

Андрей Александрович КОЛОМИЕЦ пояснил:

- В ближайшее время можно будет проходить ФГС под наркозом. Показанием является наличие у человека повышенного рвотного рефлекса, а он есть у каждого десятого пациента, проходящего на это обследование. Сама процедура проводится амбулаторно, обеспечена оптимальная вентиляция помещения. Как положено, проводится стерили-



А.А. Коломиец

зация инструментария. Гастроскопическое обследование необходимо как поликлиническим больным, так и проходящим лечение в стационаре. Замечу, что его значение и востребованность несомненны при растущей выявляемости онкологических заболеваний.

До открытия ФГС-центра пациентов часто отправляли в другие медицинские учреждения. Это неверно и потому, что время на диагностические манипуляции заметно увеличивается, и потому, что пациенты вынуждены терять время в очередях.

Кабинет ФГС больницы №11 рассчитан на 5000 манипуляций в год, и уже очевидно, что простаивать оборудование не будет. Обязательная наша программа - отработать потребности своих пациентов. Не исключено, что будем принимать сторонних больных, направленных из других лечебных учреждений. Уже сейчас на оборудование и ремонт кабинета затрачено более 600 тысяч рублей. Используются свои средства, спонсорская помощь. И мы рады завершению первого этапа большой работы.



Когда работу Центра гастроскопии в городской больнице №11 представляли журналистам, здесь уже принимали пациентов, отзывы которых были положительными уже со входа: радовал светлый кабинет, снимающий часть страха перед непростой процедурой. Также преодолеть стресс помогал врач-гастроэнтеролог **Олег Николаевич ЛАСКИН**. По его мнению, от слов врача зависят значительная часть ощущений пациента, его состояние. Доверие врачу, выполнение его рекомендаций - те факторы, которые помогают проходить процедуру с минимальным дискомфортом. И совсем скоро это можно будет сделать под наркозом. Реализации данной задачи поможет расположение Центра в большом многопрофильном медицинском учреждении, в котором работают высокопрофессиональные анестезиологи. В распоряжении Центра также - реанимационная помощь в тех случаях, когда возникнут внезапные осложнения во время обследования.

Рассказывает **Наталья Евгеньевна ЧЕРНОВА**, заместитель главного врача по поликлинической работе:

- В сентябре исполнится полвека со дня открытия нашего поликлинического отделения. За это время многое изменилось. Если изначально больница предназначалась для обслуживания работников Моторного завода, то теперь мы работаем с жителями прилегающих микрорайонов, а также более отдаленных: Научного городка, Казенной заимки, других. Причем, число прикрепленных барнаульцев постоянно ра-



О.Н. Ласкин

стет, ведь город строится. С другой стороны, растет количество выявленных онкологических заболеваний, причем среди людей трудоспособного возраста. Поэтому показаний для проведения эндоскопических обследований желудка, бронхолегочной системы - очень много.

Открытие Центра имеет большое значение не только для пациентов, но и для нашего персонала - значительно изменились условия работы, обследования стали более информативными. Благодаря новому оборудованию достигнута визуализация результатов, они записываются на диск, с которым пациент идет на прием к лечащему врачу. Также получают и гистологическое подтверждение диагноза - в ходе процедуры проводится биопсия для последующего исследования. Оборудование позволяет выявлять зарождение опухоли, в том числе и злокачественной, существование которой врач может и не предполагать. Таким образом, врач своевременно получает возможность выстроить правильную тактику ведения пациента.

Конечно, в успешной работе первейшая роль принадлежит персоналу. Штат Центра формируется, причем квалификация врачей, медицинских сестер, санитарок должна быть высокой.

Доверие врачу, выполнение его рекомендаций - те факторы, которые помогают проходить процедуру ФГС с минимальным дискомфортом. И совсем скоро это можно будет сделать под наркозом.



◀ **Олег Николаевич ЛАСКИН** работает гастроэнтерологом более двадцати лет. Но и сегодня он уверен: самое сложное - уговорить человека, найти с ним контакт, чтобы он всё сделал правильно:

- Процедура достаточно тяжелая, я сам это испытал недавно, поэтому слово врача имеет первостепенное значение.

Большую роль в обследовании играет оборудование - у нас оно высокого класса, позволяющее не только точно поставить диагноз, но и сделать количественную оценку, дать первые рекомендации пациенту сразу после прохождения процедуры. Видеофиброскопы позволяют посмотреть состояние пищеварительной системы, увеличить изображение, получить информацию о тех частях желудка, которые визуальнo для врача скрыты во время процедуры. Среди заболеваний, которые мы выявляем, лидируют раковые и предраковые состояния. На первой стадии они хорошо поддаются лечению, и наша задача выявить заболевания этой группы как можно раньше, чтобы у человека максимально был сохранен орган.

Несомненно, современная аппаратура важна и для пациента. Например, диаметр бронхоскопа уменьшился в два раза - с 14мм до 7мм. В результате пациент более комфортно себя чувствует во время процедуры. Внедрение наркозного сопровождения станет следующим шагом помощи больным. Требуемая степень глубины наркоза небольшая. Для проведения всей процедуры достаточно 2-4 минуты. Так что уже через 1,5-2 часа пациенты могут выполнять работу, требующую концентрации внимания, например, управлять автомобилем.

Работа нового ФГС-центра доказывает: проводить обследование без страха - можно и нужно, чтобы предупредить развитие серьезных заболеваний! ☺



Прислушайтесь к советам врача!

Правила подготовки пациента к фиброгастроуденоскопии

◆ **Исследование выполняется строго натощак**, как правило, в первой половине дня. Вечером накануне исследования (до 20 часов) - легкий ужин. До исследования, по возможности, воздержитесь от курения. До исследования можно пить простую воду без газа в небольшом количестве, но обязательно сообщайте об этом врачу.

◆ **После исследования** нельзя пить и принимать пищу в течение 30 минут.

◆ **Если вам проводилась биопсия**, принимаемая в день исследования пища не должна быть горячей.

◆ **Возможно выполнение гастроскопии и во второй половине дня.** В этом случае возможен легкий завтрак, но до исследования должно пройти не менее 8-9 часов.

Правила подготовки пациента к колоноскопии

◆ **За три дня до исследования** необходимо перейти на специальную (бесшлаковую) диету, исключив из рациона свежие фрукты и овощи, зелень, злаковые, бобовые, грибы, ягоды, черный хлеб. В эти дни ваш рацион может состоять из бульона, отварного мяса, рыбы, курицы, сыра, белого хлеба, масла, печенья. Если вы страдаете запорами, необходимо ежедневно принимать слабительные препараты, которыми вы обычно пользуетесь. Можно даже несколько увеличить их дозу.

◆ **За день до исследования** вы не должны есть большое количество пищи. Рекомендуется ограничить себя супами или бульонами.

◆ **Во второй половине дня**, через 2 часа после последнего приема пищи, необходимо принять касторовое масло (30-50мл; 2-3ст.л. или 1 флакон). Для улучшения вкуса можно растворить касторовое масло в стакане кефира. Другие слабительные (препараты сенны, бисакодил и пр.) не позволяют полностью очистить толстую кишку. Пациентам с желчнокаменной болезнью принимать касторовое масло не рекомендуется! Вечером после самостоятельного стула необходимо провести две очистительные клизмы, по 1-2 литра каждая. Клизма такого объема ставится кружкой Эсмарха (имеет вид «грелки»).

◆ **Утром в день исследования** провести еще две очистительные клизмы по 1-2 литра (конечным результатом должно быть появление чистых промывных вод).



Учись, студент, в тебя мы верим!

16 октября 2016 года КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж» в Дворце культуры г.Барнаула провело торжественное мероприятие «Посвящение в студенты».

Первокурсников с началом студенческой жизни тепло и сердечно поздравили гости праздника. Среди них - **В.Г. НОВИКОВ**, глава администрации Октябрьского района г.Барнаула, **Т.М. КОРОСТЕЛЕВА**, начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности, **В.А. БОМБИЗО**, главный врач Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи, **Л.А. ПЛИГИНА**, президент АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников».

Представители студенческого самоуправления принимали благодарности и подарки от коллектива краевой больницы и правления Ассоциации за сотрудничество. В поздравлениях часто звучали слова напутствия, слова о милосердии и профессионализме, о том, что в медицине равнодушных нет и быть не должно!

Самым трогательным и запоминающимся стал момент, когда после общей команды надеть белые халаты (символ чистоты и профессиональной принадлежности), в воздух вспорхнули



740 белых халатов - именно столько студентов было принято в этом году в медицинский колледж. И через минуту зал преобразился: ведь перед нами были уже не вчерашние абитуриенты, а студенты - будущие медики!

Студенты старших курсов постарались на славу, чтобы принять новичков в свое студенческое братство, чтобы для них этот день стал ярким и запоминающимся. Уже традиционной стала передача от старшекурсников вновь принятым студентам символа нашего колледжа - флага с эмблемой - как своеобразной эстафеты на пути к преданности и верности традициям старейшего на Алтае учебного заведения.

Елена Васильевна КАПРАНОВА,
заместитель директора по научно-методической работе, КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж»

В поздравлениях часто звучали слова напутствия, слова о милосердии и профессионализме, о том, что в медицине равнодушных нет и быть не должно!



«Случайных людей здесь нет!»

**Тамара Михайловна
КОРОСТЕЛОВА,**

начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров, Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности

Хочу поблагодарить вас за то, что выбрали такую благородную профессию медицинского работника, и уверена, что случайных людей среди присутствующих в зале нет.

Для вас, уважаемые студенты, открылись не только двери Барнаульского базового медицинского колледжа, но и двери всех медицинских организаций Алтайского края, где опытными преподавателями и практикующими медицинскими работниками для вас будут организованы и проведены практические занятия, на которых вы получите определенные знания и умения. И потом руководители медицинских организаций нашего региона предоставят вам рабочие места средних медицинских работников.

Хочу отметить, что в последние годы мы укомплектовали многие фельдшерско-акушерские пункты Алтайского края молодыми специалистами. За последние два года в отдаленных населенных пунктах трудоустроились 43 фельдшера по программе «Сельский фельдшер».

Напомню, что в Алтайском крае впервые, по инициативе Губернато-



ра Алтайского края А.Б. Карлина, была разработана и реализована программа, в соответствии с которой молодые специалисты в возрасте до 35 лет, прибывшие или переехавшие на работу в фельдшерско-акушерские пункты, получили единовременные компенсационные выплаты в размере 500 тысяч рублей. Данная программа действует и в 2016 году и распространяется и на фельдшеров, трудоустроенных в отделения скорой медицинской помощи в сельской местности.

Уважаемые студенты! Для вас в будущем также открыты двери Алтайского государственного медицинского университета. В этом году была проведена огромная совместная работа Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, медицинских колледжей и АГМУ, в результате которой в медицинский университет были зачислены 46 выпускников колледжей на дневное обучение и на заочное обучение - 21 человек. Уверена, что из этих молодых людей получатся замечательные специалисты, которые прославят здравоохранение Алтайского края.

Хочу пожелать вам успехов и удачи в учебе, насыщенных студенческих дней, здоровья и процветания на долгие-долгие годы! ☺

«Посвящение в студенты» - замечательный праздник для всех собравшихся во Дворце культуры города. Уверена, что запомнится он на долгие годы.



Физиопрофилактика и закаливание организма

«...Нет полезней медицины, чем природная среда»

Л. Филатов

Физиопрофилактика - это оздоровление и предупреждение заболеваний человека путем использования естественных и искусственно создаваемых физических факторов.

Различают первичную и вторичную профилактику. Первичная используется для повышения защитных сил организма, а также профилактики различных заболеваний. Вторичная - для предупреждения прогрессирования и купирования проявлений начавшегося заболевания.

Физические факторы окружающей среды сыграли важнейшую роль в создании жизни на Земле и ее эволюции. Они - неотъемлемые компоненты экологической системы и, гармонизируя между собой, благотворно воздействуют на живые организмы, и человека в частности. Современный человек хорошо защищен от холода одеждой и жилищем. Однако это и является причиной неизбежного снижения сопротивляемости организма случайным и систематическим охлаждением, что ведет к развитию простудных заболеваний и обострению хронических очагов инфекции. В последние годы среди населения популярно купание в проруби на Крещенские праздники, но к этому нужно подходить грамотно и начинать готовить свой организм заранее, используя физиопрофилактические мероприятия - **закаливание организма.**

Закаливание - первичный метод физиопрофилактики. Применяют такие естественные факторы, как солнце (солнечные ванны), воздух (воздушные ванны), воду (купание в открытых водоемах: реках, озерах, морях); из искусственных применяют обтирание, обливание, души, различные ванны, ультрафиолетовое облучение.

В физиологии под закаливанием понимают систему мероприятий, на-

правленную на укрепление организма, повышение сопротивляемости и выносливости. Закаливание играет большую роль в предупреждении многих заболеваний, особенно связанных с фактором переохлаждения. В основе благотворного влияния закаливания лежит принцип тренировки нервной системы. Влияние физического фактора на организм в процессе закаливания осуществляется через рецепторы кожи. Главным действующим фактором при закаливании является температура.

Рассмотрим один из компонентов закаливающего комплекса - **водные процедуры.** При водном закаливании циркуляция крови в организме происходит интенсивнее, принося к органам и системам дополнительный кислород и питательные вещества.

Закаливание водой можно разделить на следующие виды:



**Ольга Александровна
БУЛАХОВА,**

старшая медицинская сестра, высшая квалификационная категория,

физиотерапевтическое отделение, КГБУЗ «Городская больница №8, г.Барнаул», член Ассоциации с 2000г.



Советы медицинской сестры

◀ - **обтирание** - самое нежное и щадящее из всех закаливающих процедур. Его можно применять с самого раннего возраста. Можно использовать губку, руку или полотенце, смоченные в воде. Сначала обтирают верхнюю часть тела, затем растирают её сухим полотенцем. То же самое - с нижней частью тела. Каждые 7 дней температуру воды необходимо понижать на 1 градус и довести её до максимально переносимой. После мероприятий рекомендуется надевать теплую одежду;

- **обливание** может быть общим (то есть всего тела) и местным (обливание ног). После обливания необходимо растереть тело сухим полотенцем. Если вы решили подружиться с холодом, не нужно сразу обливаться ледяной водой - это может вызвать стресс. Начинать нужно с воды температурой 36,5-36,6°C, но никак не холодной. Время - 5 минут. С каждым днём температура воды понижается на 1-1,5 градуса. Допустимый предел для домашнего закаливания - минус 15-18°C. Закаливание отлично тренирует сосуды: они становятся более эластичными и менее восприимчивыми к перепадам давления;

- **души**. Вариантов закаливания душем - два: это прохладный (холодный) и контрастный (поочередное обливание тела горячей и холодной водой);

- **лечебное купание и моржевание**. Этот вид закаливания прекрасно влияет на все органы и системы организма человека, улучшается работа сердца, лёгких, совершенствуется система терморегуляции. Но не всем полезно прыгать в полынью - прорубь нежелательна людям с гипертонией и ишемической болезнью сердца. При моржевании холодная вода вызывает спазм мелких сосудов, при этом ухудшается периферическое кровообращение, но улучшается кровообращение лёгких и коры головного мозга. Главное после купания в проруби (не более 1-2 минут) - тщательно растереться полотенцем. Такое механическое раздражение приводит к расширению подкожных капилляров, и человек в прямом смысле излучает тепло. В этот момент очень важно как следует укутаться: из-за большой потери тепла можно замерзнуть.



Правила закаливания

● Процедуры можно начинать тогда, когда человек полностью здоров.

● Закаливание проводить сознательно, чтобы процедуры вызывали только положительные эмоции. Если появляются недомогания после процедуры, немедленно прекратите закаливание и проконсультируйтесь с врачом.

● Интенсивность и длительность закаливающих процедур следует увеличивать постепенно.

● При выполнении закаливающих процедур важен постоянный самоконтроль. Оценивайте свое общее самочувствие, артериальное давление, пульс, состояние аппетита и другие показатели.

● Закаливающие процедуры проводите с применением разнообразных вспомогательных средств: всевозможных физических упражнений, игр и спортивных развлечений.

● Закаливание способствует укреплению организма, повышению его защитных сил, а также положительно влияет на нервную систему, увеличивает силу мышц, улучшает кровообращение, обмен веществ и нормализует артериальное давление, повышает выносливость и работоспособность организма, улучшает настроение, придает ему бодрости и повышает тонус всего организма.

Закаляйтесь с удовольствием и будьте здоровы! ☺

Моржевание

Известно много веков. В России погружение в прорубь сочетали с баней - прекрасное контрастное влияние на организм.

Моржеванием может заниматься только подготовленный человек!

Если ваш организм достаточно

закален, вы психологически подготовлены и полны решимости, моржевание

при последовательных и грамотных

тренировках непременно окажет

положительное и оздоровительное

воздействие.

Моржевание противопоказано детям.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

Алтайской региональной Профессиональной ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04

E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru

На правах рекламы

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ





Как победить варикоцеле

Варикоцеле - одно из самых трудных и неоднозначных заболеваний у мужчин, тактика ведения которого до настоящего времени не определена.

Варикоцеле - это варикозное расширение вен гроздевидного (лозовидного) сплетения и семенного канатика, расположенных в мошонке. Чаще всего это **левоостронний процесс**, и первые признаки заболевания регистрируются в периоде полового созревания мальчика, то есть в 12-15 лет. Как правило, у подавляющего большинства подростков варикоцеле **не вызывает жалоб**, и поэтому чаще заболевание впервые выявляется только на профилактических школьных медицинских осмотрах. В редких и запущенных случаях варикоцеле проявляется чувством жжения, тяжести в левой половине мошонки, тянущей болью, возникающей при физической нагрузке.

Чтобы разобрать причины, вызывающие варикоцеле, **рассмотрим анатомию вен яичек и семенного канатика у здорового мужчины.** В норме большая часть крови от яичек оттекает по яичковым венам, предварительно собравшись в гроздевидное венозное сплетение. Вены сплетения окружают яичковую артерию, несущую к яичку артериальную кровь высокой температуры, которая богата питательными веществами, кислородом, витаминами, - и создают так называемый **противоточный механизм охлаждения.** Чтобы понять суть его работы, представьте, что труба, несущая очень горячую воду, оплетена мелкими трубочками с холодной водой, которая течет в противоположном направлении. В этом случае энергия притекающей воды будет тратиться на нагрев холодной, и к потребителю вода дойдет уже не такой горячей. А теперь вернемся к анатомии и проведем аналогию: трубы - это артерии и вены, по которым течет кровь, - вот и

принцип кровоснабжения яичка.

В чем смысл данного механизма? Вспомним, что для нормального функционирования яичек требуется более низкая температура среды. И поэтому природа вынесла яички наружу, вне тела, поместив их в мошонку. Также природа создала механизм противотока, то есть дополнительного снижения температуры внутри мошонки для лучшего течения процесса сперматогенеза и возможности в дальнейшем мальчику стать отцом. Мелкие вены гроздевидного сплетения, сливаясь между собой, образуют яичковые вены. Вена от правого яичка впадает непосредственно в нижнюю полую вену, которая представляет собой очень широкий центральный сосуд. А вот вена от левого яичка, пройдя долгий путь по задней стенке живота, соединяется не с полую вену, а с более узкой левой почечной веной. Такое достаточно сложное устройство кровоснабжения левого яичка является одним из предрасполагающих факторов в развитии именно левоостронного варикозного процесса.

Итак, **почвой для развития варикоцеле является сложное устройство венозного оттока крови от левого яичка.** Но для запуска механизма заболевания **требуются и дополнительные условия:** причины и провоцирующие факторы, которые ускоряют момент появления варикоцеле. Остановимся на некоторых из них.

Часто встречающаяся причина варикоцеле - это **врожденная слабость венозной стенки**, вызванная нарушением строения ее опорной части - соединительной ткани, что является проявлением общесистемного заболевания - **«синдрома мезенхимальной дисплазии»**, при кото-



Илья Сергеевич ПОПОВ,
детский уролог-андролог,
кандидат медицинских наук,
отделение амбулаторной урологии и андрологии, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»

Иногда парень может самостоятельно заподозрить неблагополучие в мошонке по увеличению ее левой половины или ощущению дополнительного образования в виде клубка «дождевых червей» над левым яичком.



За счастливое здоровое детство!

◀ ром стенок вены тонкая, слабая и очень легко растяжимая.

Нарушение закладки соединительной ткани происходит в начальные недели внутриутробного развития плода и затрагивает весь организм. Проявления данного синдрома могут быть самые разнообразные: со стороны сердечно-сосудистой системы - наличие дополнительной хорды в желудочке, мелких дефектов в межпредсердной, межжелудочковой перегородках, колебания артериального давления и т.д.; со стороны костно-мышечной системы - повышенная подвижность шейных позвонков, нарушения осанки, слабость связочного аппарата позвоночного столба, плоскостопие, разболтанность суставов и т.д.; часто дети с подобным синдромом наблюдаются у окулистов с близорукостью, пульмонологов - с бронхиальной астмой, андрологов - с варикоцеле. Таким образом, варикоцеле может быть всего лишь частным случаем проявления данного синдрома.

Еще одним проявлением мезенхимальной дисплазии, вызывающим варикозное расширение вен гроздевидного сплетения яичка, является *недостаточность клапанов вен*. Клапаны есть только у вен и служат они своего рода предохранительным механизмом, позволяющим крови течь в одном-единственном направлении - снизу-вверх к сердцу, против градиента гравитации, то есть против силы тяжести. Это очень сложный процесс, так как в отличие от артерий, где кровь двигается сердцем путем создания высокого давления сокращением своих желудочков, в венах давление практически нулевое, и кровь продвигается вперед (вверх) сокращением мышц тела, участием минимально выраженной мышечной стенки самих вен, а помогает этому процессу и делает его возможным клапанный аппарат вен. При его недостаточности происходит обратный ток крови, то есть ретроградный сброс, приводящий к застою крови в вене и ее варикозному расширению.



Следующей причиной варикоцеле может быть **заболевание левой почечной вены**, в которую впадает вена, несущая кровь от левого яичка. В левую почечную вену также впадают еще несколько вен от соседних органов и тканей, что уже может создавать условия для переполнения ее кровью и как следствие - сброса крови по яичковой вене, приводящее к ее расширению в зоне гроздевидного сплетения в мошонке. При сужении почечной вены происходит повышение кровяного давления в ней и сброс вниз по яичковой вене, то же самое может наблюдаться при сдавливании ее рядом расположенными сосудами (так называемый «аорто-мезентериальный пинцет»).

Но какой бы ни была причина развития варикоцеле, проявляется оно одинаково во всех случаях - **расширением вен в мошонке**.

Разобравшись с причинами варикоцеле, закономерно задать вопрос: «Если причины заболевания врожденные, то почему варикоцеле обнаружилось только в подростковом периоде?». Ответ прост. У мальчика до периода полового созревания половая система находится в «спящем, нерабочем состоянии», и для ее жизнеобеспечения требуется минимальное количество крови, которое приносится артериями. И вены гроздевидного сплетения без особого труда отводят данный объем крови от яичек вверх. Однако при старте полового созревания происходит многократное увеличение объема притекающей крови к органам мошонки для обеспечения нужным количеством питательных веществ, строительного материала, витаминов, кислорода усиленно развивающиеся ткани яичек, полового члена и другое. По основному закону физики («сколько прибыло, столько и должно убыть»), при увеличении объема притекающей крови по артериям увеличивается и объем оттекающей крови по венам, а при наличии проблем они дают о себе знать: происходит застой крови в венах, обратный сброс и - варикоцеле. То есть **пубертат** является одним из основных провоцирующих факторов в развитии варикоцеле.

Дополнительными факторами, ускоряющими развитие варикоцеле, являются **ранние занятия тяжелой атлетикой, бодибилдингом, что связано с поднятием излишних тяжестей**. При резком увеличении давления внутри живота происходит сдавливание яичковой вены, приводящее к застою крови и - к варикоцеле.

Что происходит внутри мошонки при варикоцеле, что приводит к проблемам с зачатием?

При нарушении оттока крови по венам (при варикоцеле) организм рефлекторно включает универсальный компенсаторный механизм, призванный уменьшить или ликвидировать вызывающее его состояние, - **артериальный спазм** (сужение артериальных сосудов). Так уменьшается застой крови в венах путем снижения объема притекающей крови по артериям. Но этот эффект достигается только при кратковременных нарушениях веноз-



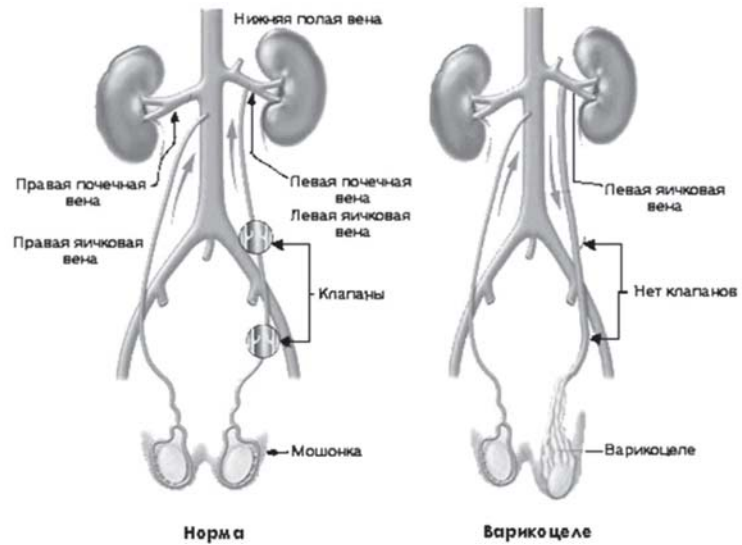
За счастливое здоровое детство!

ного кровообращения, что происходит у здорового человека при значительных физических нагрузках.

При варикоцеле нарушение кровотока имеет постоянный, длительный характер, и артериальный спазм приводит к обеднению артериального кровоснабжения в ткани яичек, которые находятся в состоянии длительного кислородного голодания, дефицита питательных веществ, витаминов, микроэлементов, жизненно необходимых им для роста и развития. В первую очередь начинают страдать клетки сперматогенного эпителия, то есть клетки, из которых в дальнейшем образуются сперматозоиды: именно эти структуры яичка обладают самой высокой скоростью деления, требующие большого количества строительного материала, энергии и регулирующие обмен веществ. Клетки, вырабатывающие сперматозоиды, начинают медленно развиваться, делиться и в конечном итоге погибают. При запущенном варикозном процессе в мошонке общее количество сперматогенного эпителия обоих яичек прогрессивно падает, что приводит к дефициту сперматозоидов в семенной жидкости или ухудшению их подвижности и невозможности оплодотворения яйцеклетки в организме женщины, - **мужскому бесплодию**. Это основной внутренний патологический процесс, протекающий при варикоцеле и вызывающий проблемы с продолжением рода у мужчины.

Следующий патологический процесс носит название «**эффект термоса**». Вспомним, что артерия, кровоснабжающая яичко, несет горячую артериальную кровь и густо оплетена мелкой венозной сетью для снижения температуры притекающей крови. Но при варикоцеле суть механизма теряется, так как венозная сеть варикозно расширена и содержит большой объем застойной крови, которая нарушает теплообмен и создает очаг высокой температуры вокруг яичка. Температура ткани яичек значительно повышается, и они начинают «париться», что приводит к нарушению сперматогенеза (процесса образования сперматозоидов), и в семенной жидкости появляются неподвижные или мертвые семенные клетки. Таким образом, основной орган репродукции получает по артерии не охлажденную, а горячую кровь и дополнительно находится внутри сети «дышащих жаром» варикозно расширенных вен, создающих «эффект термоса», приводящий к ухудшению качества сперматозоидов семенной жидкости и снижению вероятности оплодотворения женщины.

Еще одним фактором, снижающим фертильность мужчины при варикоцеле, является иммунитет, а вернее - **продукт работы иммунных клеток** (антиспермальные антитела). Это специфические белки, образующиеся в ответ на патологические процессы в яичке (в том числе и при ва-



рикоцеле), которые губительно действуют на сперматозоиды и их предшественников (сперматогонии). В результате - быстрая потеря подвижности сперматозоидов или значительное уменьшение времени их жизни. Это основной механизм развития иммунной формы бесплодия.

Ткань яичка является чужеродной тканью для своего же организма! И поэтому для предотвращения контакта клеток яичек с иммунной системой природа создала непроницаемую защиту - **гематотестикулярный барьер**: очень тонкую, но абсолютно непроницаемую границу между кровью (и организмом в целом) и яичком. Этот барьер особенно актуален в периоде половой зрелости, когда происходит активная продукция сперматозоидов, за счет высокой скорости деления клеток - предшественников сперматозоидов. Клетки яичек делятся со скоростью деления клеток раковых опухолей, и чтобы организм не воспринял данный процесс как начало онкологии, и нужен гематотестикулярный барьер. При различных заболеваниях яичек, а также травмах, он начинает разрушаться и становится похож на сито, через отверстия которого в яичко проникают иммунные клетки. И тогда запускается аутоиммунный процесс - процесс выработки иммунных веществ организмом на свои же органы.

Репродуктивные нарушения при варикоцеле вносит и предстательная железа: нередко при варикоцеле возникает застой крови в венах предстательной железы, приводящий к возникновению хронического воспалительного процесса (простатита). Но это не инфекционный простатит, а **конгестивный** (застойный) **простатит**, связанный именно с нарушением кровотока в венах. При воспалительном процессе в предстательной железе происходит ухудшение качества вырабатываемого ею сока, который является одним из компонентов жидкой части спермы и питательным субстратом для сперматозоидов, что отрицательно влияет на качество спермы. ☹

Продолжение следует



Допинг в спорте: где решение проблемы?



**Вера Михайловна
КЛОЦ,**

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

**Сегодня принято
считать, что
употребление
допинга - это
сознательный
прием либо
чрезмерной дозы
лекарства, либо
вещества,
повышающего
функционирование
организма
спортсмена.**

То есть единственной целью допинга является искусственное усиление физической активности и выносливости на время спортивных соревнований. Соответственно, **термин «допинг» употребляется в спорте по отношению не только к наркотическим веществам, но и к любым веществам природного или синтетического происхождения, и к методам, позволяющим в результате их приема и/или применения добиться улучшения спортивных результатов.**

Всемирное антидопинговое агентство (WADA) каждый год издает список запрещенных препаратов для спортсменов и новые версии так называемых международных стандартов для лабораторий, тестирований, оформления терапевтических исключений. Министерство спорта РФ утвердило Общероссийские антидопинговые правила (ОАП), разработанные Ассоциацией Российского антидопингового агентства «РУСАДА» в соответствии с новой версией Всемирного антидопингового кодекса. В ОАП предусмотрены ужесточение санкций, развитие нового направления - расследования, а также новая процедура признания разрешений на терапевтическое использование запрещенных субстанций и методов. Персонал спортсмена по новым ОАП рассматривается как субъект расследования по возможному нарушению антидопинговых правил.

Рассмотрим основные группы запрещенных к применению препаратов.

Анаболические агенты

Основные эффекты применения стероидов в начальный период их употребления - это быстрый прирост мышечной массы (при достаточном содержании в пище белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов) и

предотвращение ее падения в период тяжелых тренировочных нагрузок, а также увеличение поперечного сечения мышц и, следовательно, пропорциональное увеличение физической силы, увеличение скорости восстановления после физических нагрузок, повышение объема переносимых тренировочных нагрузок.

Многие спортсмены используют так называемый **режим приема анаболических стероидов (АС)**: постепенно изменяется доза препарата, на протяжении курса чередуются виды конкретных лекарственных форм, АС комбинируются с препаратами других групп (например, с тестостероном и диуретиками). **Но применение таких схем приема АС может приводить к еще более неблагоприятным последствиям, чем при использовании отдельных препаратов.** Подобные соединения применяют, прежде всего, как допинг продолжительного действия.

Наиболее характерным свойством АС является способность усиливать синтез нуклеиновых кислот и белка, а также структурных элементов клеток организма, и активизировать процессы репарации в костной и мышечной тканях. АС активизируют выработку эритропоэтина (стимулирующего процесс кроветворения) и анаболические процессы в костном мозге (антианемическое действие). Положительно воздействуют на азотистый обмен; тормозят выведение белков калия, серы и фосфора; способствуют фиксации кальция в костях.

Но неконтролируемое применение анаболиков может вызвать психические расстройства, печеночную недостаточность, развитие новообразований в печени и лёгких, склерозы и тромбозы, гипертрофию предстательной железы, нарушение функций половых органов. Увеличение мышечной массы не сопровождается ук-



реплением связочного аппарата, поэтому при употреблении анаболиков случаются повреждения связок (чаще всего - разрыв ахиллова сухожилия).

Пептидные гормоны

Их примерами являются: **инсулин, гормон роста и эритропоэтин.**

У молодых людей гормон роста приводит к гигантизму (чрезвычайно высокий рост), у взрослых - к акромегалии (патологическое увеличение некоторых частей тела, в основном стоп и кистей).

Эритропоэтин, продуцируемый почками, стимулирует выработку и созревание эритроцитов. Его употребление рассчитано на получение эффекта длительных тренировок в высотных условиях, но может привести к повышенной вязкости крови, что ведет к тромбозу кровеносных сосудов и инфаркту со смертельным исходом, часто - во время сна.

Если эти средства применяются как лекарства, то употреблять их нужно под наблюдением врача. Пациент при этом должен принимать защитные препараты и соблюдать специальную диету, но обязан исключить физические нагрузки.

Бета-2 агонисты

- запрещены все, включая в соответствующих случаях оба оптических изомера (например, -d и -l).

*Исключение составляют (при ингаляционном применении): **сальбутамол** (суточная доза - не более 1600мкг); **формотерол** (суточная доза - не более 54мкг); **сальметерол** - в соответствии с рекомендациями изготовителя.*

Наличие в моче сальбутамола в концентрации более 1000нг/мл или формотерола в концентрации более 40нг/мл не будет считаться использованием в терапевтических целях. Это означает неблагоприятный результат анализа, если только спортсмен с помощью контролируемого фармакокинетического исследования не докажет, что не соответствующий норме результат - следствие ингаляции терапевтических доз в объеме, не превышающем вышеуказанный.



Диуретики и маскирующие агенты

Мочегонные средства (диуретики) в спорте применяют по трём причинам: они помогают быстро уменьшить массу тела, улучшить внешний вид (обезвоживание способствует приданию мускулатуре подчеркнутых форм) и вывести из организма другие допинги или замаскировать их применение за счет существенного снижения плотности мочи. Но диуретики способны вызывать серьезные нарушения водно-электролитного равновесия, падение кровяного давления, нарушение ритмичности работы сердца и внезапную смерть.

Обнаружение в пробе спортсмена любого количества субстанций, разрешенных к применению при соблюдении порогового уровня концентрации в сочетании с диуретиком или маскирующим агентом, рассматривается как неблагоприятный результат анализа.

Запрещенные методы манипуляции с кровью и ее компонентами

Запрещены фальсификация, а также попытки фальсификации проб, отобранных в рамках процедуры допинг-контроля, с целью нарушения их целостности и подлинности. Данные манипуляции включают, не ограничиваясь ими, действия по подмене мочи и/или ее изменению.

- В новых ОАП предусмотрены:**
- ужесточение санкций;
 - развитие нового направления (расследования);
 - новая процедура признания разрешенных на ТИ запрещенных субстанций и методов;
 - персонал спортсмена рассматривается как субъект расследования по возможному нарушению антидопинговых правил.



При прохождении допинг-контроля спортсмен несет ответственность за знание антидопинговых правил: их незнание не освобождает его от ответственности за их нарушение. В случае нарушения антидопинговых правил спортсмен может быть дисквалифицирован, его могут лишить заработанных медалей, призов и очков, расторгнуть с ним трудовой договор, а также наложить финансовые санкции.

Запрещены внутривенные инфузии и/или инъекции в объеме более 50мл в течение 6-часового периода, за исключением случаев оказания необходимой медицинской помощи в стационаре, хирургических процедур или при проведении клинических исследований.

В соревновательный период запрещены все стимуляторы, включая в соответствующих случаях все оптические изомеры (например, -d и -l).

Стимулирующие средства действуют на центральную и периферическую нервную систему. Многие из этих соединений входят в состав противостудных средств. Поэтому перед приемом самого банального лекарства спортсмен должен проверять, не содержит ли оно запрещенных ингредиентов. Стимуляторы, применяемые даже в малых дозах при пороговых физических нагрузках, способны вызвать повышение кровяного давления и ускорение сердечной деятельности; нарушение терморегуляции и тепловой удар с последующим коллапсом и смертельным исходом; возникновение зависимости и психических расстройств. Наиболее часто применяемым стимулятором является кофеин. В настоящее время запрета на него нет, поскольку он входит в состав кофе и чая. Стимуляторы запрещены только во время соревнований, при внесоревновательном тестировании их применение не считается нарушением антидопинговых правил.

Запрещены также наркотические средства.

Запрещенные субстанции в отдельных видах спорта

Присутствие в организме алкоголя (этанола) определяется посредством анализа выдыхаемого воздуха и/или крови. Нарушением антидопинговых правил считается превышение пороговой концентрации алкоголя в крови более 0,10г/л.

Алкоголь запрещен в соревновательный период в следующих видах спорта: автоспорт; авиация; водно-моторный спорт; мотоспорт; стрельба из лука.

Бета-блокаторы (если не указано иное) запрещены только в соревновательный период в автоспорте; во всех дисциплинах бильярдного спорта; гольфе; дартсе; лыжном спорте/сноубординге; подводном плавании; стрельбе; стрельбе из лука.

Гормоны и модуляторы метаболизма

Запрещены: ингибиторы ароматазы; селективные модуляторы рецепторов эстрогенов (SERMs) и другие антиэстрогенные субстанции; агенты, изменяющие функцию миостатина; модуляторы метаболизма; инсулины; триметазедин.

Пищевые добавки

В 1994 году в США принят Закон о статусе и маркировке пищевых добавок (закон о диетических добавках), в котором говорится о значении питания и пользе пищевых добавок в поддержании здоровья и профилактике ряда хронических заболеваний за счет поступления в организм нужных питательных веществ. Так потребитель получил доступ ко множеству непроверенных и неконтролируемых препаратов.

Расширилась область производства пищевых добавок для спортсменов, в которых были выявлены запрещенные, неуказанные вещества, в разной концентрации. Учитывая «абсолютную ответственность» спортсмена (при обнаружении допинга ответственность без вины - согласно принципам WADA), он должен знать и взвешивать улучшение спортивной формы против риска создать себе трудности с карьерой в случае положительных проб.



Если допинг обнаружен...

Если спортсмену требуются препараты или методы лечения, являющиеся запрещенными, то перед их применением он должен **получить разрешение на терапевтическое использование (ТИ)**, которое допускает применение запрещенных веществ в определенном виде спорта в течение ограниченного периода времени. Разрешение на ТИ действительно только в течение указанного в нем срока и только на указанные препараты в строго определенной дозировке.

При прохождении допинг-контроля спортсмен несет ответственность за знание антидопинговых правил: их незнание не освобождает его от ответственности за их нарушение. Соответственно, в случае нарушения антидопинговых правил спортсмен может быть дисквалифицирован. Также его могут лишить заработанных медалей, призов и очков, расторгнуть с ним трудовой договор, а также наложить финансовые санкции.

Биологический паспорт спортсмена - это набор значений физиологических параметров спортсмена, собранных на протяжении длительного промежутка времени и проанализированных с помощью программ, одобренных WADA. **Для каждого вида спорта определяется свой перечень показателей, характеризующих возможное применение определенного типа запрещенных субстанций**, и разрабатывается индивидуальный план тестирования для каждого спортсмена. *Полученные результаты - основа создания индивидуального профиля.* Таким образом, точкой отсчета в исследованиях становятся индивидуальные физиологические параметры конкретного спортсмена, а не усредненные показатели, выведенные для спортивного сообщества в целом.

Одним из путей решения проблемы допинга может стать **проведение соответствующих исследований в области спортивной фармакологии** для определения, что именно из «запрещенной фармакологии» приносит только ущерб здоровью спортсмена, а что (при условии рационального применения, врачебного контроля и др.) может спо-



собствовать улучшению переносимости экстремальных психофизических нагрузок, восстановлению организма после них и другое. Такой подход может привести к сокращению списка запрещенных веществ и методов, а также пересмотру системы санкций.

Сегодня антидопинговые правила усложнились, а список запрещенных веществ продолжает расти, и спорт превратился в высокодоходную индустрию. Спортивный врач должен хорошо знать запрещенные вещества, чтобы вовремя проинформировать спортсмена и случайно не выписать их в качестве лекарства.

Делались попытки скрыть умышленный прием допингов с целью принудительного повышения работоспособности спортсменов, ссылаясь на незнание того, что данный препарат - допинг. Но незнание не освобождает от ответственности в случае констатации в биопробе запрещенных лекарственных средств. И доказать медицинскому комитету МОК, что это ошибка, а не умышленное действие, - очень трудно. Поэтому **проконсультируйтесь заранее со специалистами**, так как всё, что назначается спортсмену внутрь или парентерально (в том числе специализированное питание, БАДы к пище, витаминные комплексы, гериатрические препараты) должно иметь антидопинговый сертификат. И это не лишняя мера: участились провокации со стороны спортивных конкурентов, которые добавляли в пищу и напитки допинги, чтобы исключить сильного спортсмена из борьбы. ☹

На основе изменений значений биопараметров специалисты антидопинговых служб делают вывод о применении допинга и могут дисквалифицировать спортсмена, даже если напрямую использование запрещенной субстанции или метода выявлено не было.

Настольный теннис.

Мнение спортивного врача



Вера Михайловна КЛОЦ,

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

Настольный теннис - массовый, увлекательный и зрелищный вид спорта с более чем столетней историей.

За такой солидный срок доступная, простая и одновременно азартная игра постепенно превратилась из развлечения в сложный атлетический вид спорта с разнообразной техникой, множеством тактических вариантов и сложными игровыми комбинациями, требующими высокой общефизической, специальной физической и психологической подготовки.

Основное достоинство настольного тенниса - это разнообразие движений, способствующих развитию координации. Кроме того, игровая деятельность помогает **укреплению нервной системы, двигательного аппарата, улучшению обмена веществ и деятельности всех систем организма.** Занятия настольным теннисом формируют настойчивость, смелость, решительность, уверенность в себе, находчивость, быстроту мышления, изобретательность, тонкий расчет, глазомер, внимание, выдержку, волю к победе и другие ценные качества.

Обучение настольному теннису делится на два этапа. Первый, продолжительностью в два года, - начальная подготовка и начальная специализация. На этом этапе обучения уделяется внимание укреплению здоровья на основе всесторонней физической подготовки; развитию качеств, необходимых для теннисистов; обучению основам техники игры; выполнению контрольных нормативов. **Второй** этап занимает четыре года, это - учебно-тренировочные группы углубленной специализации.

Для средней подготовки спортсмена необходимы 4-5 лет упорных тренировок. Таким образом, чтобы к 14-15 годам добиться первых результатов, тренировки необходимо начать в 7-9 лет. В то же время **настольный теннис не имеет жестких возрастных границ**, поэтому в него можно прийти и в более старшем возрасте.

Опыт показывает, что каждый человек имеет задатки к определенному

виду спорта. И важно правильно его определить. При этом даже опытному тренеру трудно сразу найти среди большого количества детей того, кто мог бы со временем стать высококвалифицированным игроком. Однако еще сложнее среди хорошо подготовленных спортсменов найти тех, кто наделен настоящим талантом.

Настольный теннис требует от спортсмена комплекса специальных качеств, способностей и свойств личности, которые находятся между собой в постоянном взаимодействии. В психических свойствах личности на первое место ставят *оперативность, психическую устойчивость и эмоциональность*, а из свойств высшей нервной деятельности - *силу и стабильность нервных процессов*. В координационных способностях выделяют *скорость усвоения двигательных навыков, специфические формы усвоения координации при выполнении ударов с разным кругом мяча, точность движений, их устойчивость* как на тренировках, так и на самих соревнованиях. В специфических физических качествах на первое место выходят *скорость реакции, скорость движения, выносливость и ловкость*. Морфофункциональные показатели - рост, вес тела - должны быть оптимальными.

В настольном теннисе в большей степени имеет значение аэробное обеспечение. Оказывается, в ходе игры спортсмены потребляют кислорода больше, чем, например, ватерполисты, при этом мощность затрачиваемой энергии у них даже меньше, чем, например, у гимнастов. Поэтому **залы для тренировок должны быть просторными, иметь хорошую вентиляцию.** В связи с тем, что в процессе занятий настольным теннисом большую нагрузку получает зрительный анализатор, в тренировочном зале должно быть достаточное освещение.

При игре в настольный теннис от игроков в основном требуется скоро-



Спорт во имя жизни

стная выносливость, поскольку они выполняют удары с высокой скоростью.

Чтобы снизить риски получения травм, важно правильное планирование не только тренировок, но и процесса восстановления и отдыха. В этом значительна роль специалиста по спортивной медицине.

Самыми распространенными в настольном теннисе являются **травмы мышц**, далее - **травмы сухожилий**.

Многие нарушения, связанные с перегрузкой, развиваются постепенно и проявляют себя на тренировках или на соревнованиях. В качестве примера разберем **травму ахиллова сухожилия**. Игрок в самом начале развития процесса испытывает небольшую боль в стопе после тренировки. На следующий день после отдыха этот симптом исчезает, чтобы появиться опять после очередной тренировки. Состояние ухудшается постепенно. Причин таких процессов множество, включая неправильно проведенную разминку, неправильную организацию тренировок, слишком короткий отдых, анатомические факторы, неправильную технику игры, низкокачественную спортивную обувь, скользкую поверхность пола в зале, предыдущую историю травм.

В вероятности получения травмы заметна роль анатомических параметров: роста, возраста, несбалансированности комплекса «мышцы-сухожилия», генетической предрасположенности, состояния здоровья, питания, предыдущих травм. Влияние этих факторов должно быть учтено при диагностировании и дальнейшем анализе ситуации.

Чаще всего в настольном теннисе травмируется плечевой пояс. Это обусловлено короткими, очень резкими и быстрыми движениями, характерными для игры. Сложные функции мышц лопатки, дополненные амплитудными движениями во многих плоскостях, - эти составляющие техники настольного тенниса и делают плечевой пояс наиболее уязвимым для травм. Программа восстановления после этих травм должна быть индивидуальной и основываться на точной диагностике пострадавших тканей, выраженности клинических симптомов, стадии развития патологического процесса.



Для эффективного начала игры (подачи) у спортсмена должна быть **очень гибкая кисть**. Это важно и для выполнения некоторых элементов в самой игре. Поэтому больше внимания следует уделять неспецифическим болям, возникающим в кисти руки и часто связанным с хронической реакцией на нагрузки.

Механизм взаимодействия ступни и лодыжки играет первостепенную роль в правильной работе ног тенисиста. Подобно кисти, лодыжка не снабжена сильными локальными мышцами, и ее функциональность достигается за счет механической эффективности капсулярных и связочных структур. Боковая и центральные связки обеспечивают целостность комплекса голеностопного сустава, ограничивая и стабилизируя амплитуду и скорость движения в нем. Спортивная обувь и ортопедические вкладыши не могут исправить недостаточную биомеханику стопы. Поэтому **очень важны разминочная часть тренировки и опыт тренера в ее организации.**

В то же время травмирование спортсмена наиболее вероятно при высоком уровне мастерства. На начальном этапе занятия этим видом спорта травмы крайне редки по сравнению с любым другим игровым видом. Это одна из причин привлекательности настольного тенниса для представителей всех поколений. ☺

Для средней подготовки спортсмена необходимы 4-5 лет упорных тренировок. Таким образом, чтобы к 14-15 годам добиться первых результатов, тренировки необходимо начать в 7-9 лет. В то же время настольный теннис не имеет жестких возрастных границ, поэтому в него можно прийти и в более старшем возрасте.



Теннисист должен быть шустрым

Алтайский клуб настольного тенниса - это общение, спорт, большая работа по воспитанию юных спортсменов и пропаганде здорового образа жизни среди представителей самых разных возрастов.

Прийти сюда может любой человек и по возрасту, и по уровню спортивной подготовки. Главное, чтобы были желание и стремление быть активным, учиться и добиваться спортивных побед на разных этапах.

Руководит клубом **Геннадий Владимирович КОВАЛЬ**. Он рассказывает о непростой истории становления этого сообщества теннисистов:

- Клуб существует с 1974 года. Первоначально это была детская спортивная школа бассейна «Дельфин» при Барнаульском котельном заводе. В годы перестройки, когда завод и сам-то с трудом выживал, организовали Алтайский краевой клуб настольного тенниса. Сейчас в клуб входит детская спортивная школа, также у нас занимаются ветераны спорта и пенсионеры, в дневное время приходят инваспортсмены. За четыре десятилетия через клуб прошло порядка 5000 человек. Воспитали десять мастеров спорта, более 150 кандидатов в мастера спорта, много разрядников. Тренерский состав почти не менялся. На протяжении всего времени работаем я, старший тренер и мастер спорта, тренер высшей категории **Николай Викторович ОНУЧИН** и тренер первой категории **Владимир Николаевич АКУЛОВ**. Три года у нас работает тренер из Бийска, кандидат в мастера спорта **Василий Викторович ГУЩИН**.

- Каким должен быть первый шаг, чтобы стать членом вашего клуба?

- Всё просто - надо прийти, зарегистрироваться, оплатить взнос,

сумма которого не меняется уже восемь лет. Стоимость занятий не завышаем, чтобы не отпугивать людей. Новичка записываем, определяем группу в зависимости от смены в школе или занятости на работе.

- То есть отбора нет?

- Отбор проходит в ходе тренировочного процесса. Наиболее перспективным детям уделяем больше внимания, они раньше начинают выезжать на соревнования, защищают честь нашего клуба и города. Другие также занимаются с тренерами. Просто надо принять истину, что не все могут стать чемпионами.

- Что значит - перспективный спортсмен с точки зрения тренера?

- Настольный теннис - специфический вид спорта, многое зависит от чувства мяча, от того, насколько расслаблены руки, плечи, от комплекции спортсмена (в идеале он должен быть худеньким, подвижным и шустрым). Мячик весит всего два с половиной грамма - и его надо чувствовать! Например, тот, кто пришел к нам после занятий борьбой, тхэквондо, имеет мало шансов на успех: эти ребята зажатые, скованные, им сложнее одновременно управлять своим телом и легким мячиком.

- А после какого вида спорта предпочтительнее прийти в настольный теннис?

- Конечно, лучше, когда приходят из гимнастики, плавания, футбола, потому что у нас важны подвижные ноги. Преимущество



имеют также игровые виды спорта. А вот если ребенок занимался лыжами, велосипедом - всё несколько сложнее.

- В вашем клубе занимаются также ветераны спорта, пенсионеры, инваспортсмены. Расскажите об их успехах.

- Среди инваспортсменов долгое время занимался **Юрий БАХАРЕВ**, чемпион Европы по настольному теннису, обычно он приходил готовиться к конкретным международным соревнованиям. Юрий, к сожалению, рано ушел из жизни. Есть в нашем клубе и те, кто просто для себя ходит на тренировки и о спортивных успехах не помышляет, - приходят подвигаться и пообщаться. Сейчас много проводится соревнований по России, где участвуют ветераны спорта от 40 лет и старше. Так что многие ветераны приходят к нам на тренировки и затем с удовольствием ездят на соревнования. Становятся чемпиона-



Спорт во имя жизни

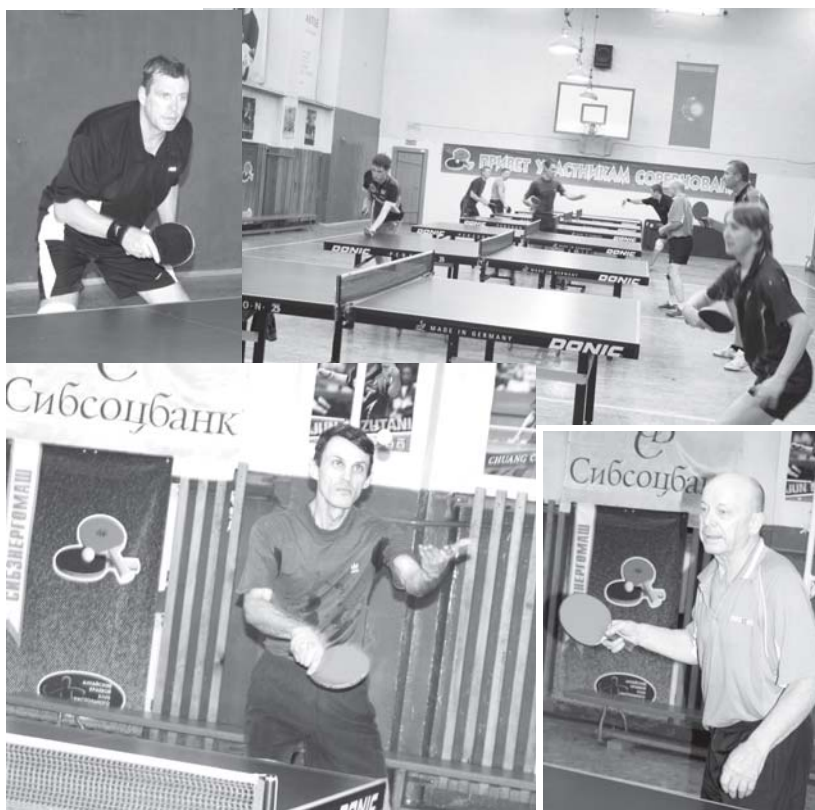
ми, в том числе и России, в своих возрастных категориях. Интересны городские соревнования, которые проходят на протяжении нескольких лет. Это - Открытое первенство города Барнаула, в котором могут участвовать спортсмены всех возрастов: так, ветеран может играть с начинающим теннисистом, мальчик - с девочкой. Приезжают спортсмены со всех уголков Алтайского края и из соседних регионов: Новокузнецка, Новосибирска. Все участники разбиты по лигам. Победа в одной лиге дает право перейти в другую и биться за победу

- Что дает для ребенка настольный теннис?

- Естественно, дети становятся более крепкими физически, далее - у них формируются волевые качества, поскольку на тренировках предлагаются упражнения, требующие определенных усилий. Закаляют и сами соревнования. Замечено, что прошедшим школу нашего клуба легче добиться успеха в жизни. Много среди наших спортсменов тех, кто поступает в институты, получает ученые степени, становится военными, профессионалами в разных областях деятельности. К примеру, много лет у нас в клубе занимался **Лев Александрович КОРШУНОВ**, бывший губернатор края, депутат Государственной думы, позднее - ректор АлтГТУ. Другой наш спортсмен - **Алексей ПЕРФИЛЬЕВ**, мастер спорта, кандидат медицинских наук. Есть и те, кто успешно работает за рубежом, потому что умеет ставить цель и добиваться ее. Тренер сборной страны - **Максим КАЗАНЦЕВ**, также прошедший школу нашего клуба.

- Расскажите о своих успехах в спорте.

- Я начинал с легкой атлетики, немного занимался гимнастикой. Позже перешел в настольный теннис. Всегда нравились подвижные виды спорта. Воспитывался в школе-интернате, с нами работал хороший физрук, он и заразил мальчишек спортом. Таким был старт. А финиш, думаю, еще не наступил. Много лет тренирую детей - и мне это нравится дело. Нравится помогать им взрослеть. Благодаря спорту я достаточно повидал, например, два года работал тренером в итальянском клубе настольного тенниса



- Отличается итальянская школа от сложившейся в России?

- У нас детский настольный теннис лучше развит. Разница в самом подходе к организации тренировок. У них многое зависит от того, хочет ребенок идти на тренировку или нет. У нас тренировки пропускать нельзя, они обязательны, не зависят от желания. Взрослые спортсмены тренируются одинаково, отличий нет, система подготовки и сборов такая же. Детские тренеры у нас лучше, более профессионально относятся к своему делу. Зато условия для тренировок в Италии превосходны. У нас тренер зачастую должен уметь ремонтировать, строить и много чего еще делать - заставляет жизнь.

- Насколько травмоопасен настольный теннис?

- Серьезные травмы крайне редки. Хотя полной защиты от них нет и быть не может, как и в другом виде спорта. Запомнились слова спортивного врача: «У меня даже в шахматах были два случая травм. Мальчик задумался и лбом о ферзя ударился до крови». В настольном теннисе травмы легко объяснимые: подвернулась нога, упал, ушибся. Но это происходит очень редко. ☺

Лариса Юрченко

За четыре десятилетия через наш клуб прошло порядка 5000 человек. Воспитали десять мастеров спорта, более 150 кандидатов в мастера спорта, много разрядников. Тренерский состав почти не менялся.





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»
- Костромичева 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: neboln@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/neboln>

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.: 656049, Алтайский край, 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 28.09.2016 г., фактически - 14:00 28.09.2016 г. Дата выхода: 02.10.2016 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.

Выпуск издания (рубрика «Спорт во имя жизни») осуществляется при финансовой поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям РФ.

Общественный Редакционный совет



АРСЕНЬЕВА

Нина Григорьевна

с апреля 1992 года главный врач
КГБУЗ «Детская городская поликлиника,
г. Рубцовск»

В 1973 году я окончила Алтайский государственный медицинский институт, педиатрический факультет.

Возглавляя коллектив такого значимого городского детского медицинского учреждения, уделяю много внимания индивидуальной работе с медицинским персоналом, экономическим методам стимулирования труда работников, а также повышению их профессиональной квалификации.

Считаю очень важным, чтобы наша поликлиника была удобна для наших маленьких пациентов и их родителей и коллектива. Поэтому мы были рады возможности расширения, когда получили площади Узловой поликлиники на станции Рубцовск. Благодаря усилиям всего коллектива была произведена реконструкция, что позволило не только дополнительно организовать новые подразделения, но и существенно улучшить условия в головной детской поликлинике. Реконструкция помещений бывшей молочной кухни позволила разместить клиничко-диагностическое отделение и, как следствие, увеличить доступность медицинской помощи узких специалистов, оградить пациентов от контакта с воздушно-капельной инфекцией.

Мою работу, как руководителя, отметили наградами: Благодарностью Министерства здравоохранения, медалью Алтайского края «За заслуги в труде», знаком «Отличник здравоохранения».

Очень дорого мне внимание моих земляков, рубцовчан: полученный сертификат победителя в номинации «Лучшие люди Рубцовска - 2011» считаю очень высокой оценкой своего труда.

Я горжусь своей семьей: с мужем Владимиром Федоровичем (он тоже врач) воспитали двоих детей, которыми очень гордимся, помогаем растить четверых замечательных внуков. Нахожу время для любимых занятий: цветоводства, вязания, шитья, дизайнерства.

Сегодня я могу сказать, что рада тому, как сложилась моя жизнь: от мечты простой деревенской девчонки стать врачом до руководства медицинским учреждением. Считаю себя счастливым человеком!

От редакции. Коллеги единодушно считают, что Нина Григорьевна - очень грамотный специалист, который обладает хорошими организаторскими способностями. Ее отличают высокое трудолюбие, полная самоотдача в работе, внимание, чуткость, отзывчивость.

Мы же благодарны Нине Григорьевне за многолетнее наше партнерство - буквально с первого номера нашего журнала. Нина Григорьевна - постоянный участник редакционных мероприятий (круглых столов, дискуссий) и активный пропагандист здорового образа жизни.

Модернизация здравоохранения Алтайского края

В 2016 году в рамках федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014-2017 годы и период до 2020 года» построено 7 новых ФАПов.



п. Лесной
Первомайского
района



с. Белое
Троицкого района



с. Овечкино
Завьяловского района



с. Усть-Козлуха
Краснощековского
района



с. Велижанка
Панкрушихинского
района



с. Нижняя Чуманка
Баевского района



с. Самсоново
Шипуновского района

В регионе начала работать еще одна "открытая" регистратура в КГБУЗ "Городская поликлиника №1 г. Барнаула"

В Барнауле открылось детское поликлиническое отделение Алтайской краевой офтальмологической больницы



Фото с сайта Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности