

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№12 (168) ДЕКАБРЬ 2016



Педиатрическому факультету АГМУ - 50!



Год завершается подведением итогов и новыми планами

Не знаю, может, мне просто везет по жизни, но те люди, с которыми приходится общаться в рамках организации работы нашего журнала, которые мне важны, приятны, дороги, - отличаются каким-то особым позитивным, созидательным настроем.

И не скажешь, что жизнь их балует или не преподносит сюрпризов!!! Нет, хватает и бытовых проблем, и работа - не из легких.

Но их внутренняя гармония, хорошая самоорганизация, преданность своему делу, я бы даже сказала, всеобъемлющая отдача своей профессии, безусловно, высокий интеллект, самодостаточность и, одновременно, искреннее уважение к окружающим - всё это создает атмосферу вокруг них жизнеутверждающую, творческую.

И практически каждый из них, говоря о наступающем годе, видит новую перспективу, строит планы, надеется на то, что его мечтам суждено осуществиться.

Уважаемые коллеги, все, кто искренне участвует в такой важной и непростой работе - создании нашего журнала! Спасибо вам за неравнодушие, за сопереживание, за желание донести до наших читателей свою озабоченность состоянием здоровья жителей края, рассказать им о возможностях учреждений здравоохранения, о специалистах, составляющих гордость и славу нашей медицины, предостеречь от рисков, связанных с неправильным, расточительным образом жизни, дать советы по скорейшему выздоровлению.

В 2017 году наш журнал «Здоровье алтайской семьи» отмечает свое 15-летие! Убеждена, что ваша просветительская миссия - необходима и востребована всё возрастающим сообществом читателей.

С наступающим вас Новым, 2017-м, годом! Здоровья, теплого семейного круга, профессионального долголетия!

Нашим читателям желаем добра, мира и добрых, партнерских отношений с докторами.

Самая главная задача врача - не позволить заболеть!

С Новым, 2017-м, годом!

*С уважением,
главный редактор
Ирина Валентиновна Козлова*



**Как пережить
новогодние
праздники
без потерь**



**Оборви ОРВИ: ра-
ботают ли народ-
ные средства?**



**Запрещенные
упражнения**



**Диагноз как
название болезни**

На обложке: фоторепортаж с мероприятия, посвященного юбилею педиатрического факультета АГМУ, 6 декабря 2016 года, концертный зал оркестра «Сибирь», Барнаул.

Фото Ларисы Юрченко.

Золотой юбилей педиатрического факультета АГМУ	2-4
Как пережить новогодние праздники без потерь	5-6
Новости здравоохранения Алтайского края	7
О.И. Исакова. Самый терпеливый орган - наша печень	8-9
И.В. Смагина. Коварная болезнь - рассеянный склероз	10-11
Оборви ОРВИ: работают ли народные средства?	12-13
Как лечат простуду в разных странах	14
Новости здравоохранения России	15
Здесь помогают больному сердцу	16-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ Н.И. Плешкова. Как противостоять ИСМП?	21-22
Н.А. Полухина. И пусть грипп вас не затронет!	23-24
М.С. Шмидт. Как уберечь себя от инсульта?	25-26
Людмила Репина: «Педиатрия всегда будет искусством»	27-29
Новости здравоохранения Алтайского края	30
Новости здравоохранения России	31
Полезное молоко или «белая водичка»?	32-33
Вырабатываем силу голоса	34
Н.В. Тимошенская. «Главными в диагностике остаются глаза и руки врача»	35-37
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ Е.А. Бойко. Запрещенные упражнения	38-39
Чем нельзя запивать лекарства	40-41
Зимние прогулки малышей	41
Диагноз как название болезни	42-43
Поздравляем!	44



Золотой юбилей педиатрического факультета АГМУ

6 декабря в концертном зале «Сибирь» состоялось торжественное празднование 50-летия педиатрического факультета АГМУ. Поздравить юбиляров в этот вечер пришли представители исполнительной и законодательной власти, многие из которых - выпускники педиатрического и лечебного факультетов АГМУ, а также те, кто стоял у истоков становления факультета, формировал научные направления работы его профильных кафедр.

Педиатрический факультет родился в 1966 году, когда Алтайскому медицинскому институту исполнилось всего 12 лет, и стал ответом на недостаток детских врачей в крае. Открытию нового факультета предшествовала гигантская подготовительная работа под руководством тогдашнего ректора В.Н. Крюкова. Для молодого вуза педиатрический стал вторым факультетом. Он способствовал дальнейшему росту, появлению новых кафедр и талантливых специалистов, клинических баз и научных школ.

Сегодня педиатрический факультет - это более шести тысяч окончивших его выпускников, работающих в Алтайском крае, России и далеко за ее пределами. Сегодня они занимают ведущее положение в педиатрической службе, являются главными детскими специалистами Алтайского края, возглавляют краевые и городские детские больницы и отделения, работают на родном факультете.

Ректор АГМУ, профессор Игорь Петрович САЛДАН поздравил врачебное и вузовское сообщества Алтайского края с юбилеем педиатрического факультета.



тета - одного из старейших факультетов вуза, отметив, что «отношение к педиатрическому факультету - особое: Нет ни одного человека, который бы не прошел через руки педиатра. Говорят, что врач - это профессия от бога. Я могу сказать, что врач-педиатр обязан еще обладать умением лечить душой».

Выпускники педиатрического факультета 11 раз становились лучшими педиатрами страны по итогам ежегодного всероссийского конкурса «Врач года»: С.А. Полякова (2001), Л.В. Костина (2002), И.М. Гайдина (2004), В.П. Калашникова (2005), С.В. Макаревич (2006), Т.В. Филиппова (2008), Т.Е. Шульц (2011), С.И. Темникова (2013), С.Д. Каширин (2013), С.Н. Чуйков (2014) и Н.В. Родыгина (2014).

От имени Министерства здравоохранения Российской Федерации коллектив педиатрического факультета АГМУ с юбилеем поздравила министр В.И. СКВОРЦОВА. В поздравительном письме Вероника Игоревна отметила: «Детский врач - профессия особая. Она требует не просто крепких знаний и профессионализма, не просто заботы о своих пациентах, а беззаветности, ежедневной самоотдачи, доброго участия в жизни всей семьи. Именно этому учат будущих врачей на педиатрическом факультете АГМУ».

Нагрудный знак «Отличник здравоохранения» Игорь Петрович Салдан вручил профессору кафедры педиатрии с курсом ДПО, д.м.н. **Ольге Ивановне Колесниковой. Почетной грамотой АГМУ** за многолетний добросовестный труд и в связи с 50-летием педиатрического факультета награждена декан педиатрического факультета, профессор **Галина Ивановна Выходцева.**



Поздравляем!

Подарочные сертификаты на сумму 50 тысяч рублей каждый на покупку необходимого оборудования получили три профильные кафедры педиатрического факультета - кафедра детской хирургии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии, кафедра педиатрии с курсом ДПО, кафедра пропедевтики детских болезней.

Заместитель начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности по материнству и детству Вера Михайловна УШАНОВА, выпускница педиатрического факультета, в своем поздравительном слове отметила, что «не все регионы России могут похвастаться такой сильной школой, таким количеством уникальных специалистов, как педагогический АГМУ. Вы посвятили свою жизнь самой благородной, ответственной и гуманной профессии. И от ваших знаний, профессионального отношения, высоких нравственных качеств, чуткого, внимательного отношения зависит счастливое и благополучное будущее российской нации».

В.М. Ушанова вручила **Почетную грамоту Администрации Алтайского края** доценту кафедры педиатрии с курсом ДПО, кандидату медицинских наук **Людмиле Ивановне Зиновьевой**.

Почетной грамотой Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности награждены: доцент кафедры пропедевтики детских болезней, к.м.н., доцент **Наталья Викторовна Шахова**; доцент кафедры педиатрии с курсом ДПО, к.м.н. **Петр Николаевич Трубников**; доцент кафедры пе-



диатрии с курсом ДПО, к.м.н. **Янина Анатольевна Даулетова**; лаборант кафедры общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии **Нина Николаевна Рытенко**.

От АКЗС юбиляров поздравил председатель комитета по здравоохранению и науке АКЗС, заведующий кафедрой онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики, д.м.н., профессор Александр Федорович Лазарев и член комитета по социальной политике АКЗС, выпускница педиатрического факультета Ирина Валентиновна Солнцева. Они наградили **почетными грамотами и благодарственными письмами АКЗС** заведующего кафедрой пропедевтики детских болезней, д.м.н., профессора **Юрия Федоровича Лобанова** и профессора кафедры детской хирургии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии, д.м.н., заслуженного врача РФ **Владимира Афанасьевича Кожевникова**.

Благодаря тесному взаимодействию АГМУ с Главным управлением образования и науки Алтайского края сегодня в ряде школ региона открыты специализированные медицинские классы. Это обеспечивает возможность обучения школьников с использованием ресурсов высшей школы. От лица Главного управ-

Галина Ивановна Выходцева, декан педиатрического факультета АГМУ:

- Сегодня в образовательном процессе на факультете задействовано более 300 преподавателей, среди которых более 70% - доктора и кандидаты наук.

Я благодарю всех вас, сделавших свой выбор в пользу педиатрического факультета. Путь, который вы избрали, отнюдь не легкий. Хочу выразить благодарность коллективу за высокий профессионализм и самоотверженный труд, пожелать крепкого здоровья, счастья, благополучия и новых творческих успехов!



ления нынешних и будущих педиатров с юбилеем поздравила заместитель начальника, начальник отдела управления качеством образования Ольга Николаевна Бутенко. **Почетные грамоты и благодарности Главного управления образования и науки Алтайского края** получили: профессор кафедры биологии, гистологии, эмбриологии и гистологии, д.м.н. **Татьяна Михайловна Черданцева**; доцент кафедры пропедевтики детских болезней, к.м.н. **Денис Сергеевич Фуголь**; доцент кафедры пропедевтики детских болезней, к.м.н. **Наталья Михайловна Михеева**; старший преподаватель кафедры физической культуры и здорового образа жизни **Наталья Александровна Химичева**; доцент кафедры педиатрии с курсом ДПО, к.м.н., доцент **Татьяна Михайловна Черкасова**.

Глава города Барнаула Людмила Николаевна Зубович признательна сотрудникам факультета, бывшим и нынешним студентам *«за их самоотверженный труд, борьбу за здоровье наших детей и внуков»*, отметив: *«Мы восхищаемся и гордимся тем, что на факультете внедряются и востребованы все современные технологии»*. Л.Н. Зубович вручила **почетные грамоты и благодарности Барнаульской городской Думы** заведующему кафедрой судебной медицины им.проф. В.Н. Крюкова и патологической анатомии с курсом ДПО, д.м.н. **Александру Васильевичу Лепиллову**; доценту кафедры педиатрии с курсом ДПО, к.м.н. **Ольге Михайловне Малюга**; доценту кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО, к.м.н. **Анжелике Ивановне Гальченко**; доценту кафедры детской хирургии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии, д.м.н. **Александру Константиновичу Смирнову**.

Заместитель главы администрации города Барнаула по экономической политике Вячеслав Сергеевич Химочка также поздравил АГМУ, лечебные учреждения края с юбилеем кузницы педиатрических кадров региона и вручил **почетные грамоты и благодарности администрации города Барнаула** доценту кафедры педиатрии с курсом ДПО, к.м.н. **Валерию Николаевичу Сероклинову**; доценту кафедры судебной медицины им.проф. В.Н. Крюкова и патологической анатомии с курсом ДПО, д.м.н. **Сергею Анатольевичу Фоминых**;



доценту кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО, к.м.н. **Ларисе Александровне Хоревой**; начальнику отдела экономики и методологии планово-финансового управления АГМУ **Евгении Николаевне Быковой**; доценту кафедры педиатрии с курсом ДПО, к.м.н. **Ольге Вячеславовне Невской**.

Председатель комитета по делам молодежи, культуре, физкультуре и спорту администрации Центрального района Барнаула Вера Александровна Устьянцева наградила **почетными грамотами и благодарностями администрации Центрального района** доцента кафедры педиатрии с курсом ДПО, к.м.н. **Анастасию Сергеевну Рошик**; доцента кафедры пропедевтики детских болезней, к.м.н. **Дмитрия Юрьевича Латышева**; доцента кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней, к.м.н. **Анну Александровну Молчанову**; доцента кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней, к.м.н. **Татьяну Васильевну Филиппову**; лаборанта кафедры педиатрии с курсом ДПО **Елену Ивановну Варданын**; старшего диспетчера деканата педиатрического факультета **Татьяну Анатольевну Колоколову**; преподавателя кафедры физической культуры и здорового образа жизни **Авентика Вагинаковича Агабекяна**; начальника денежного обращения АГМУ **Наталью Владимировну Гиреву**.

Уважаемые преподаватели, сотрудники, выпускники педиатрического факультета АГМУ! Примите самые теплые и искренние поздравления с признанием ваших профессиональных заслуг. ☺

С 10 по 11 ноября в Санкт-Петербурге состоялась IV Всероссийская студенческая олимпиада по педиатрии. Команда АГМУ в составе пятерых студентов педиатрического факультета впервые оказалась на олимпийском пьедестале почета - в Барнаул педиатры вернулись с дипломами за третье место. В состав команды вошли студенты 5-6 курсов педиатрического факультета **Наталья Андреева, Дмитрий Тяпкин, Хава Агаева, Екатерина Шавырова, Артем Буренкин.**



Как пережить новогодние праздники без потерь

К новогодним праздникам готовятся не только хозяйки, но и врачи.

Для них эти дни - время серьезной работы по оказанию помощи тем, кто пренебрег правилами проведения застолий, организации отдыха в долгие выходные дни.

19 декабря состоялась пресс-конференция, на которую были приглашены главный нарколог Алтайского края **А.А. ИВАНОВ**, врач-диетолог **И.И. МИРОНЕНКО**, врач-травматолог-ортопед **А.И. МЕТАЛЬНИКОВ** и врач СМП **К.Н. ЧИЖИКОВ**.

Не секрет, что наша страна относится к странам с интенсивным потреблением алкоголя - его потребляют 90% населения, остальные 10% - это малопьющие или вообще не пьющие люди. Традиционно наибольшей популярностью пользуются крепкие спиртные напитки. Кроме того, сложилась неправильная культура потребления: большие дозы алкоголя выпиваются за короткое время, что сказывается на соматическом и психическом здоровье населения. Так, 2% россиян больны алкоголизмом и требуют серьезного лечения, 10% - регулярно обращаются в ЛПУ с соматическими заболеваниями, вызванными употреблением алкоголя. А после длительных праздников и выходных госпитализация в стационары увеличивается на 10-20%.

Помочь избежать тяжелых последствий после новогодней ночи поможет выполнение несложных правил:

● **откажитесь от крепких спиртных напитков**, лучше употреблять сухое вино. Известна допустимая доза алкоголя - или 100-150мл крепких напитков, или до 250мл сухого вина, или до 1л пива.



Причем, любой напиток должен выпиваться не за один глоток, а медленно, в несколько приемов и малыми рюмочками;

● **не смешивайте алкогольные напитки.** Это усиливает интоксикацию организма на следующий день, приводит к другим неблагоприятным ощущениям;

● **не запивайте спиртное газированными напитками** - это усиливает действие алкоголя. Нельзя, к примеру, смешивать кока-колу с виски - это обернется проблемами со стороны желудочно-кишечного тракта;

● **нельзя принимать алкоголь на голодный желудок.** Как правило, люди долго готовятся к новогоднему застолью и забывают о привычном графике приема пищи. Лучше пообедать и поужинать своевременно;

● **цель любого торжества - получить удовольствие от праздника и общения, а не «упасть в салат лицом».** Чаше выходите из-за стола, танцуйте, пойте, проветривайте комнату, устраивайте активные паузы.

Понятно, что новогодний стол не может обойтись без шампанского - такова сложившаяся традиция: останьтесь на брюте, сухом или полусухом шампанском.

Если человек превысил допустимую дозу спиртного, чувствует себя плохо на следующий день, можно посоветовать следующее:

◆ **не пользуйтесь правилом: от чего болен, тем и лечусь.** Алкоголь на следующий день нельзя принимать даже в малых дозах;

◆ **лучше на следующий день выспаться**, отдохнуть, ограничить физическую нагрузку;

◆ **погуляйте на свежем воздухе, больше пейте жидкости, примите контрастный душ.** Пить лучше воду или чай с лимоном, соки без мякоти, а не кофе и крепкий чай. Из лекарственных препаратов можно посоветовать таблетки активированного угля, аспирина и его содержащие. Если это не помогло, ►



◀ обратитесь к специалистам наркологической клиники.

Особое внимание на правила приема алкоголя нужно обратить лицам, имеющим хронические заболевания и постоянно принимающим таблетки. Прием медицинских препаратов **несовместим** с приемом алкоголя. Пренебрежение этим правилом приводит к осложнениям заболеваний и обращениям за медицинской помощью.



Каждая хозяйка готовит изобильное и вкусное угощение. Составляя меню, она должна подумать также и о безопасности приготовленных блюд, сочетаемости продуктов. **Переедание всегда негативно сказывается на здоровье, приводит к обострению хронических заболеваний.** Чтобы этого не случилось, стол был «лёгким», предпочтительны продукты, не обладающие большой жирностью. Поэтому выбираем **мясо индейки, кролика или курицы**, что полезнее, чем свинина или баранина. **В качестве гарнира используйте овощи:** брокколи, бобовые, свеклу. Можно использовать картофель и рис, но они имеют более высокий гликемический индекс и сложнее перевариваются, обладают высокой калорийностью.

Салаты выбираем овощные или фруктовые. В качестве заправки лучше отказаться от традиционного майонеза, заменить его заправкой из лимонного, грейпфрутового сока, растительным или оливковым маслом, добавить бальзамический уксус.

Многие хозяйки считают, что увеличить срок хранения блюда можно, если заблаговременно нарезать все компоненты салата, но заправить его непосредственно перед подачей. Помните: **срок хранения незаправленного салата остается прежним**, ведь все компоненты нарезаны и контактируют с воздухом.

За праздничным столом **желательно больше принимать жидкости.** Она помогает перевариванию пищи при большой нагрузке на желудочно-кишечный тракт. Хорошо пить морсы, соки без мякоти, из цитрусовых. **Завершать праздник должны лёгкие десерты:** муссы, фруктовые желе и мороженое. Торты и пирожные лучше оставить на



первое января. Разумеется, чтобы трапеза была безопасной, используйте только свежие продукты с соблюдением сроков хранения. Известна наша традиция доедать на следующий день то, что осталось, - к этому надо подходить разумно, чтобы не попасть с отравлением в больницу.

Особое внимание - это питание детей. Очень часто им на Новый год дарят большое количество конфет, сладостей, забывая, что эти продукты являются аллергенами. Поэтому, если вы идете в гости, где есть дети, пусть подарком им станет полезная развивающая игрушка. К тому же - детям до трех лет шоколад и шоколадные конфеты запрещены. Основными аллергенами также являются цитрусовые, некоторые бобовые, рыба, грибы и орехи, консервированные продукты, майонез, соусы.

В новогодние праздники в усиленном режиме будет работать служба «скорой помощи». Типичные вызовы касаются обострения хронических заболеваний. В основном страдают люди среднего возраста: молодежь еще не успела накопить болезни, а пожилые научились с ними правильно жить.

Не исключено, что вы станете свидетелем потери сознания человеком. Нужно действовать еще до приезда «скорой помощи». Что можно и нужно сделать?

Постоянно контролируйте дыхание. Человека в состоянии опьянения нельзя оставлять лежащим на спине - обязательно переведите его в положение на бок.

При травме используйте подручные средства. Например, при переломе руки зафиксируйте ее на груди, если перелом нижней конечности, то обязательна фиксация пострадавшей ноги к здоровой. При ушибах приложите холод - обычный пакет со снегом.

При острых отравлениях до приезда «скорой» можно провести промывание желудка: дать пострадавшему выпить как можно больше воды комнатной температуры, затем активировать рвотный рефлекс, повторить процедуру несколько раз до прозрачных вод. Пострадавший может принять абсорбенты.

Детских травм становится меньше с каждым годом - такова статистика. В снежных городках строятся невысокие горки, они оборудуются с соблюдением всех норм безопасности. Там дежурят врачи, готовые оперативно оказать помощь ребенку. Рекомендация родителям может быть только такой: **постоянная внимательность и еще раз внимательность по отношению к детям.**

Как видим, правила безопасного праздника просты. А их выполнение поможет не только хорошо встретить Новый год, но и остаться бодрым и здоровым все следующие дни. ☺



Коварная болезнь - рассеянный склероз



**Инна Вадимовна
СМАГИНА,**

доктор медицинских наук,
профессор, врач-невролог,
высшая квалификационная
категория, отделение
неврологии КГБУЗ
«Краевая клиническая
больница», кафедра
неврологии,
нейрохирургии с курсом
ФПК и ППС АГМУ

**Рассеянный
склероз – это
длительно текущее
заболевание
нервной системы,
проявляющееся
различными
неврологическими
симптомами.**

Несмотря на разнообразие клинических проявлений заболевания, существуют начальные симптомы, появление которых может натолкнуть врача на мысль о рассеянном склерозе. В то же время подобные симптомы типичны и для ряда других заболеваний. Поэтому для своевременного обращения за медицинской помощью их необходимо знать каждому человеку.

Рассеянный склероз возникает из-за нарушения работы иммунной системы. В результате подобного сбоя клетки, защищающие наш организм от чужеродных вирусов и бактерий, начинают атаковать свои собственные ткани и структуры, их образующие. В случае рассеянного склероза под удар попадает миелиновая оболочка, которая в норме покрывает отдельные нервные волокна центральной нервной системы. Миелин разрушается, и «изоляция» нервного волокна исчезает. Это начинает проявляться определенными клиническими симптомами, которые на начальной стадии заболевания являются проходящими: то возникают у человека, то исчезают. При этом возможно повреждение в любом отделе нервной системы, что приводит к непредсказуемому появлению отдельных симптомов. Однако чаще всего они связаны с поражением проводящих путей, отвечающих за движения в конечностях, за функционирование черепных нервов и мозжечка.

В зависимости от расположения очагов демиелинизации симптомы рассеянного склероза могут быть следующие:

◆ **шаткость при ходьбе** (ходит как пьяный), что может свидетельствовать о поражении мозжечка;

◆ **слабость в конечностях**, чаще - в ногах;

◆ **внезапная потеря или резкое снижение зрения на один глаз, которое исчисляется не в минутах, а днях, ощущение пелены перед глазом.** Это может быть проявлением поражения зрительного нерва (так называемый ретробульбарный или оптический неврит, при котором страдает миелиновая оболочка этого нерва). Часто восстановление функции - неполное, остается незначительный дефект;

◆ **нарушение чувствительности в конечностях или/и лица**, которое также длится достаточно долго и стойко;

◆ **слабость мышц одной половины лица** («лицо перекошило», «глаз не смыкается полностью», «рот съезжает в сторону»), что свидетельствует о поражении лицевого нерва;

◆ **ощущение «прохождения электрического тока»** вниз по позвоночнику при наклоне головы;

◆ **постоянная усталость и утомляемость** даже после легкой физической и умственной нагрузки.

Нередко эти симптомы возникают после перегревания: после чашки горячего чая, тарелки супа, принятия ванны. Иногда пациенты обращаются после перегревания на солнце: «Отдыхал в Таиланде и на фоне полного расслабления возникли шаткость при ходьбе, слабость в ногах». После бани пациенты иногда не могут некоторое время самостоятельно передвигаться - настолько нарастает слабость в отдельных конечностях или появляется шаткость. Когда организм немного остынет, сила в конечностях вновь восстанавливается, шаткость уменьшается.

С течением времени присоединяются новые симптомы: нарушение функции тазовых органов - нарушение мочеиспускания (повелительные позывы, когда нужно все-



гда быть начеку («не добегаю до туалета»), недержание мочи или ее задержка), сексуальная дисфункция.

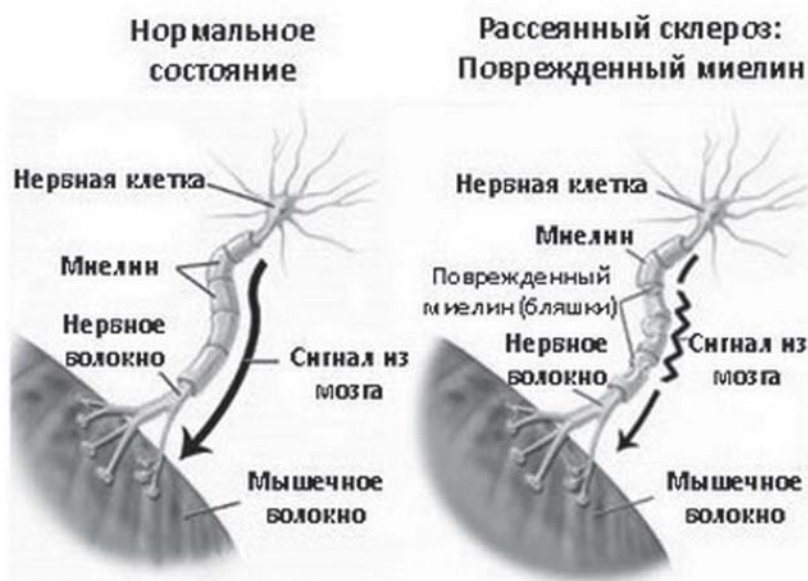
Часто, но не всегда, появляются изменения в эмоционально-волевой сфере: излишняя тревожность, плохое настроение, депрессия или недооценка своего состояния, неуместная веселость (эйфория). Может снижаться память.

Течение заболевания очень разное: одни пациенты через 5-7 лет становятся тяжелыми инвалидами, другие - десятилетиями сохраняют трудоспособность.

Совсем недавно считалось, что возраст начала болезни - 20-40 лет. Сейчас мы говорим о педиатрическом рассеянном склерозе, то есть **дебют заболевания всё чаще происходит в возрасте до 18 лет**. В зарубежных изданиях описан случай заболевания ребенка в возрасте десяти месяцев. Самый наш маленький пациент, которому был выставлен диагноз «рассеянный склероз», - восьмилетняя девочка. Такой ребенок наблюдается у детских неврологов, а в перспективе - это наш пациент.

Рассеянным склерозом в три раза чаще болеют девушки, нежели юноши. Болезнь поражает людей, которые на первый взгляд кажутся здоровячками. Не в плане комплекции - они, наоборот, **худенькие**. Такие дети, как правило, ничем не болеют, детский сад и школьные занятия не пропускают, рассеянный склероз становится первым серьезным ударом. Видимо, иммунитету тоже надо сталкиваться с инфекцией по мере взросления ребенка, реагировать на нее определенным образом - и потемпературить, и поболеть. Хотя точные причины возникновения этого заболевания до конца неизвестны, и сегодня многое основывается лишь на предположениях.

Сейчас в Алтайском крае 1250 больных рассеянным склерозом. В каждом случае мы, неврологи краевой клинической больницы, диагноз устанавливаем коллегиально, а затем пожизненно наблюдаем такого пациента, жителя Алтайского края. К сожалению, больных с таким диагнозом становится больше: за последние 25 лет в Алтайском крае распростра-



ненность заболевания выросла более чем в три раза. Что, впрочем, наблюдается и в других регионах нашей страны. Болезнь также распространяется и у людей разной этнической принадлежности. Совсем недавно считалось, что рассеянный склероз - болезнь светлокотых, светлоглазых людей. Даже были нации, свободные от рассеянного склероза: алтайцы, казахи, азербайджанцы. Сейчас всё изменилось. Среди заболевших есть представители всех национальностей. И не потому, что происходят смешанные браки. Есть другие процессы в организме человека, механизм которых еще до конца не ясен.

Что же необходимо предпринимать людям, у которых возникли вышеуказанные симптомы? Не стоит игнорировать эти проявления, даже если они прошли самостоятельно: возможно, наступила стойкая самостоятельная ремиссия. Правильное решение в данном случае - обратиться к своему лечащему врачу или врачу-неврологу. Так как рассеянный склероз проявляется в каждом случае по-разному, раннее проведение диагностических мероприятий и постановка диагноза имеет большое значение. Назначенная вовремя патогенетическая терапия препаратами, изменяющими естественное течение рассеянного склероза, может значительно отдалить негативные проявления болезни и на многие годы сохранить трудоспособность и качество жизни. ☺

Нельзя заранее предугадать, насколько тяжелыми будут проявления болезни у конкретного пациента, как часто будут возникать обострения, и долго ли будут продолжаться ремиссии. Но в каждом случае важно раннее начало лечения, позволяющее длительное время сохранять качество жизни.

В следующем номере мы поговорим о лечении рассеянного склероза.



Здесь помогают больному сердцу

Работу кардиологического отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» всегда отличали профессионализм, индивидуальный подход к возвращению здоровья каждому пациенту. Отделение функционирует с 1965 года. Тогда оно было кардиоревматологическим и единственным в Барнауле этого профиля.

Позднее, с 1988 года - после открытия Алтайского кардиологического диспансера (АККД), неотложную помощь «сердечникам» стали оказывать уже два учреждения.

С 1995 года отделение является одним из международных центров по исследованию лекарственных препаратов, используемых у пациентов с ишемической болезнью сердца (со стабильной и нестабильной стенокардией, острым инфарктом миокарда), артериальной гипертензией, мерцательной аритмией, сердечной недостаточностью.

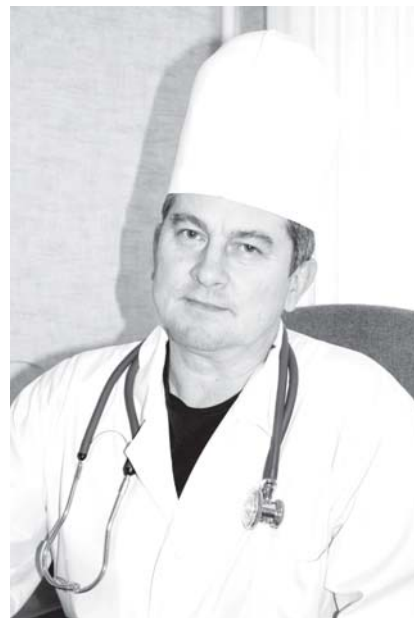
Врачи отделения активно участвуют в региональных, российских и международных кардиологических конференциях, конгрессах, форумах. С 2002 года по результатам лечебных и научно-исследовательских работ врачами отделения совместно с сотрудниками кафедр АГМУ опубликовано более ста работ в различных изданиях, защищено несколько кандидатских диссертаций. Результаты исследовательских работ представлялись не только на отечественных кардиологических форумах, но и за рубежом: в Стокгольме, Копенгагене, Милане, Париже.

С 1989 года отделение возглавляет **Александр Викторович ТИМОФЕЕВ**, врач-кардиолог

высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук. А начинал он работать в отделении врачом в палате интенсивной терапии.

- Александр Викторович, в этом распределении пациентов между краевым кардиодиспансером и вашим отделением, кто к вам попадает?

- В наше отделение госпитализируются *больные с острым коронарным синдромом низкого риска и больные, которым уже проводилось обследование в Алтайском краевом кардиологическом диспансере и по его результатам не показаны эндоваскулярная терапия или высокотехнологичная помощь*. Это, как правило, - *пациенты с сосудистыми поражениями, представители старшего поколения, имеющие в силу возраста различные сопутствующие заболевания, тяжелые патологии, при которых противопоказаны оперативные вмешательства*. Также к нам направляются *пациенты с сочетанием острой коронарной патологии и патологии брюшной полости*, например, с подозрением на острый холецистит, больные, имеющие заболевания желудка с подозрением на абдоминальное кровотечение, и в ряде других случаев. Эти больные наблюдаются врачом-кардиологом нашего отделения и хирургами. В силу прева-



лирующей патологии пациент либо оперируется, либо он, если удаётся консервативно стабилизировать его состояние, долечивается в нашем отделении.

Следующая достаточно обширная группа - *больные с приступами аритмии*. Мерцательная аритмия - это хроническое заболевание, особенно часто встречающееся у лиц пожилого и старческого возраста. Но в последние годы нередко оказывается помощь и лицам в трудоспособном возрасте - от 40 до 50 лет. Если аритмия возникла впервые, требуется профессиональный, грамотный подход при проведении обследования, уточнении характера заболевания. Для этого больные и госпитализируются в наше отделение. В течение года у нас лечится около тысячи человек. В это число входят и больные с той аритмией, которая не купировалась на догоспитальном этапе. Если аритмия протекает со значимой симптоматикой: болями в грудной клетке, выраженной одышкой, голо-



вокружением, гиподинамической нестабильностью, - то пациенты, минуя приемный покой, госпитализируются сразу в блок интенсивной терапии (в этих случаях дорога каждая минута).

Еще один аспект нашей работы - помощь *пациентам с острой левожелудочковой недостаточностью*. В современном обществе 30% взрослого населения страдает повышенным артериальным давлением. Гипертония приводит к осложнениям, связанным с поражением сосудов сердца, мозга, в ряде случаев - к симптомам сердечной недостаточности, у ряда пациентов возникает острая левожелудочковая недостаточность, сопровождающаяся одышкой. Эти больные не могут принять горизонтальное положение из-за возникающего удушья. Как правило, такое тяжелое состояние наступает на фоне гипертонического криза, его на догоспитальном этапе не удается купировать. Такие пациенты госпитализируются в блок интенсивной терапии.

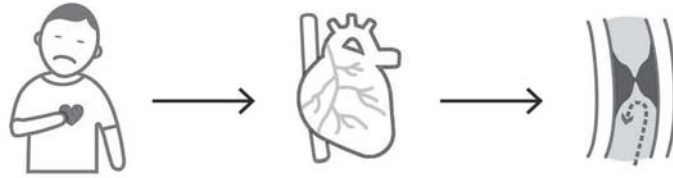
Кардиологическое отделение нашей больницы развернуто на 70 коек, включая шесть коек реанимации. Помимо общих палат, где есть всё необходимое оборудование, в том числе дыхательные аппараты, следящие мониторы, приборы для определения биохимических показателей крови, для проведения диагностики острого инфаркта миокарда, есть лаборатория гемодинамики. Здесь работает **Сергей Юрьевич БУЛЫГИН**. Он занимается электрофизиологическими исследованиями, нагрузочным тестированием: проводит тесты велоэргометрии и электрофизиологические исследования, направленные на выявление отдельных видов аритмий. Для их купирования, кроме медикаментов, может использоваться чреспищеводная электрическая стимуляция предсердий. С помощью этого метода при условии, что пациент поступает в ранние сроки, в 80% случаев удается купировать аритмию. После дополнительного обследования некоторые пациенты направляются в федеральные аритмологические центры (Новосибирск и Томск) для лечения аритмии методом радиочастотной абляции.

И еще такой момент. Три четверти из наших пациентов - люди старше 60

острый коронарный синдром

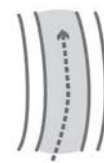
ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Закупорка сосуда, который обеспечивает сердце кровью.



СИМПТОМЫ

Интенсивная боль или чувство жжения в грудной клетке распространяется в левую руку, длится более 20 минут.



90 МИНУТ

ЗА ЭТО ВРЕМЯ КРОВТОК ДОЛЖЕН БЫТЬ ВОССТАНОВЛЕН

лет. Острый коронарный синдром чаще встречается именно у возрастных больных. У них имеется сочетанная патология в виде сердечной недостаточности, почечной дисфункции. Около половины возрастных пациентов поступает с нарушениями сердечного ритма.

- Расскажите о вашем коллективе.

- Четыре врача работают в блоке интенсивной терапии и девять врачей-ординаторов занимаются пациентами в общих палатах. Опыт врачей самый разный - от тридцати лет до года. Среди врачей отделения есть кандидаты наук и специалисты высшей квалификационной категории, есть также начинающие доктора, которые успешно осваивают профессию. В отделении созданы все условия для передачи знаний начинающим докторам более опытными коллегами.

Кардиолог **Надежда Станиславовна ФИЦЕВА** работает 28 лет, грамотный квалифицированный специалист. Большая нагрузка у другого врача - **Аллы Анатольевны КАЧЕСОВОЙ**, моего заместителя, старшего ординатора, опытного врача-кардиолога, которая умеет найти подход к каждому пациенту.

В палатах интенсивной терапии трудятся **Виталий Петрович КРОТОВ**, врач с 30-летним стажем работы, молодой врач-кардиолог **Роман Иосифович ВОРОБЬЕВ**, который активно применяет новые методы интенсивной терапии у тяжелых пациентов, госпи-

В наше отделение госпитализируются больные с острым коронарным синдромом низкого риска и больные, которым уже проводилось обследование в Алтайском краевом кардиологическом диспансере и по его результатам не показаны эндоваскулярная терапия или высокотехнологичная помощь.



Основные клинические формы ОКС:

- *нестабильная стенокардия*: загрудинная боль, характерная для сердечного приступа, которая появилась впервые или уже повторно, сразу после физического или эмоционального напряжения либо в спокойном положении;
- *инфаркт миокарда: омертвление (некроз) мышечной стенки сердца*. В зависимости от площади поражения различают *мелкоочаговый* (микроинфаркт) и *обширный*; по локализации: соответственно принятым названиям стенок сердца - *передней, боковой, заднедиафрагмальной* и *межжелудочковой перегородки*. Основные осложнения, опасные для жизни, - это *фатальные расстройства ритма и разрыв стенки сердца*.

гализируемых в блок ИТ. Много опытных медсестер: старшая медицинская сестра отделения **Екатерина Анатольевна САФОНОВА**, Валентина Павловна **ТИТОВА**, Галина Николаевна **БЕКЕТОВА**, Ольга Григорьевна **САРТАКОВА**.

- Больницу скорой помощи отличает налаженное взаимодействие специалистов разных отделений при оказании помощи пациенту...

- И это очень важно! Как правило, госпитализируются возрастные пациенты с несколькими заболеваниями, где кардиологическая патология не всегда стоит на первом месте. Поэтому уже на этапе госпитализации при необходимости наши специалисты проводят диагностику коронарного синдрома по приглашению коллег других отделений. Помимо этого, проводим консультации в реанимации, в раннем послеоперационном периоде. Ведь те осложнения со стороны сердца, которые ожидаемы и прогнозируемы, должны быть своевременно скорректированы.

Иногда у пациентов нашего отделения возникают проблемы с той или иной патологией, тогда мы также приглашаем своих коллег (хирургов, реаниматологов). И такая совместная работа приносит свои положительные результаты - улучшение состояния пациентов.

- В ваше отделение пациентов доставляет «скорая помощь». Как не пропустить тот момент, когда откладывать зво-

нок в «скорую» просто нельзя? Какие правила надо знать пациентам?

- В отделение поступают больные с острым коронарным синдромом. Важно помнить, что **если возникает боль в грудной клетке, то медлить нельзя!** Характерный признак стенокардии и острого коронарного синдрома - **боли именно за грудиной, не в области сердца**. Если еще до этого были предвестники, например, болевой синдром, связанный с физической нагрузкой, а затем такая же боль возникла в состоянии покоя, можно говорить о затяжном характере приступа. Этот сигнал - очень тревожный, и требует со стороны пациента внимания и быстрого обращения за медицинской помощью. Если это не инфаркт, то, как минимум, - острая коронарная ситуация, которая может привести к инфаркту. **Помните: если боль затягивается больше чем на 20-30 минут, вероятность инфаркта возрастает.** И «скорая помощь» должна быть вызвана как можно быстрее. Так, если пациенту проводится ранняя реваскуляризация, то есть восстановление коронарного кровотока, то в дальнейшем это избавляет его от многих проблем и осложнений.

Таким образом, если говорить об остром коронарном синдроме, нужно знать о типичных для стенокардии приступах. Многие больные списывают ощущения на патологию лёгких или желудка. Но повторю: **если возникла боль за грудиной сдавливающего характера, если очевидна ее взаимосвязь с нагрузкой или эмоциональным состоянием, - это срочный сигнал для того, чтобы безотлагательно обратиться к врачу или вызвать «скорую помощь».**

Если возник приступ сердцебиения и пациент зафиксировал на тонометре показатели АД=150 на 100 и пульс 120-130, - это тоже сигнал для срочного обращения за медицинской помощью, потому что мерцательная аритмия, если она затягивается больше, чем на 48 часов, сопряжена с определенными рисками в виде сердечной недостаточности, тромботических осложнений, которые могут возникнуть вследствие тромбообразования в полостях сердца. Самое грозное из них - инсульт.



Палата интенсивной терапии, кардио-инфарктное отделение



- Когда «ваш» больной пролечен, он направляется на диспансерный учет к кардиологу по месту жительства. Получается, связь с ним у вас теряется?

- Отчасти это так. В то же время мы работаем в тесной связи с краевым кардиодиспансером. Пациентов, перенесших острую коронарную патологию, ориентируем на кабинет восстановительного наблюдения в АККД. У каждого есть право выбора: либо наблюдаться в участковой поликлинике, либо в диспансере в соответствии с рекомендациями специалистов. Если в этот период ухудшается его состояние, пациент может быть направлен на госпитализацию как в АККД, так и к нам в отделение. Также ряд пациентов с аритмиями лечатся и наблюдаются у нас длительное время. Прежде всего, это пациенты с затяжными нарушениями ритма, которые вовремя не обратились за помощью, поступили в стационар через неделю, даже месяц после наступления тяжелого состояния. В течение 8-10 дней такой больной обследуется в условиях стационара, ему подбирается доза антикоагулянтов, проводится подготовка к восстановлению синусового ритма. После выписки назначается следующий консультативный прием через три недели лечения в амбулаторных условиях, определяется дата следующей госпитализации. В некоторых случаях, чтобы не была потеряна связь с пациентом, позволяющая понять, каков эффект проведенной терапии, после завершения лечения мы амбулаторно наблюдаем его еще в течение трех месяцев.

- **Александр Викторович, поделитесь правилами сохранения здоровья сердца, проверенными опытом врача-кардиолога.**

- Все факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний делятся на две группы: **модифицируемые** и **немодифицируемые**. Первую группу мы можем изменить, вторую, к сожалению, - нет. Невозможно, например, изменить наследственность, пол, возраст.

С увеличением возраста увеличивается количество людей, умирающих от сердечно-сосудистых заболеваний. Риск развития сердечного приступа для мужчин увеличивается после 45 лет, а для женщин - после менопаузы.

Полезные советы

- ✓ Бросьте курить.
- ✓ Учитесь справляться со стрессом и находите время отдыхать.
- ✓ Ведите более подвижный образ жизни, выполняйте какие-нибудь физические упражнения по крайней мере 30 минут в день.
- ✓ Поддерживайте оптимальный вес тела.
- ✓ Правильно питайтесь:
 - постарайтесь сократить употребление насыщенных (животных) жиров. Выбирайте обезжиренные молочные продукты, постное мясо, растительное масло, мягкие виды маргарина;
 - ешьте больше фруктов и овощей;
 - ешьте жирную рыбу (например, сельдь, скумбрию, сардины, тунца, включая консервированную рыбу) по крайней мере раз в неделю;
 - старайтесь выпивать полтора литра жидкости в день. Вы можете увеличить употребление воды, но также пейте фруктовые соки, молоко. Спиртное пейте умеренно;
 - избегайте чрезмерного употребления таких соленых продуктов, как копчености, сыр, а также сократите количество соли, которое вы добавляете в пищу при готовке и за столом.
- ✓ Регулярно проверяйте артериальное давление, чтобы поддерживать его на оптимальном уровне.



Также у мужчин риск развития сердечного приступа выше, чем у женщин, и он может возникнуть раньше.

При определении степени риска важную роль играет *наследственность*. Например, такие факторы риска, как диабет, гипертония и высокий уровень холестерина в крови проявляются у людей, имеющих генетическую предрасположенность, то есть в семьях, где уже были такие заболевания.

А вот *курение, низкая физическая активность, неправильное питание и стресс* - это те факторы, которые вы можете контролировать. Это очень важно, поскольку они приводят к высокому уровню холестерина в крови, гипертонии, диабету и лишнему весу.

Поэтому берегите свое сердце и постарайтесь бросить курить, больше двигайтесь, правильно питайтесь и умейте расслабляться.



◀ Причины развития острого коронарного синдрома

Механизмы развития одинаковы для всех ишемических заболеваний сердца, в том числе и для острого коронарного синдрома (ОКС).

Причин, нарушающих нормальное движение крови по артериям, всего две: изменение тонуса артерий и уменьшение их просвета.

1. Спазм сосудистой стенки может наступить от повышенного выброса адреналина, например, в стрессовой ситуации. Выражение «сердце сжалось в груди» точно описывает состояние человека с кратковременным приступом ишемии. Непродолжительная нехватка кислорода легко компенсируется: повышается частота сердечных сокращений, кровоток возрастает, приток кислорода увеличивается, самочувствие и настроение становятся даже лучше. Физиологический бонус любых, даже небольших, нагрузок - это уменьшение чувствительности коронарных сосудов к спазму, а значит, и профилактика ишемии.

Если стрессовая ситуация затянулась (время варьируется в зависимости от «тренированности» сердца), тогда наступает фаза декомпенсации. Мышечные клетки расходуют аварийный запас энергии, сердце начинает биться медленнее и слабее, углекислый газ накапливается и снижает тонус артерий, кровоток в коронарных артериях замедляется. Соответственно нарушается обмен в сердечной мышце, часть ее может омертветь.

2. Уменьшение просвета коронарных артерий связано либо с нарушениями нормального состояния их внутренней оболочки, либо с перекрытием кровотока тромбом (кровяным сгустком, атеросклеротической бляшкой). Частота проблемы зависит от факторов риска, при длительном воздей-



ствии приводящих к обменным нарушениям и образованию тромбов.

К основным внешним факторам (уровень может понизить или повысить сам человек, всего лишь изменив образ жизни, привычки и эмоциональное отношение к происходящему) **относятся:**

▶ **курение:** общая интоксикация, нарушение клеток внутреннего слоя артерий, повышенный риск образования тромбов;

▶ **несбалансированное питание:** повышение содержания липидов в крови, неадекватное потребление белков, изменение баланса витаминов и микроэлементов, нарушение равновесия обмена;

▶ **малая физическая активность:** «нетренированное» сердце, снижение силы сокращений сердца, венозный застой, ухудшение поступления кислорода к тканям, накопление в них углекислоты;

▶ **стрессы:** постоянно повышенный адреналиновый фон, длительный артериальный спазм.

Со временем количественный эффект рисков накапливается, происходит трансформация в качественные изменения - болезни, которые относятся **к внутренним факторам риска ОКС:**

▶ **наследственность:** особенности строения сосудов, обменные процессы тоже передаются от родителей, но в качестве от-

носительных факторов риска. То есть их можно как усугубить, так и существенно уменьшить, избегая внешних факторов;

▶ **стойкое повышение липидов в крови и атеросклероз:** отложения в артериях в виде атеросклеротических бляшек с сужением просвета, ишемия миокарда;

▶ **ожирение:** увеличение общей протяженности сосудов, повышенная нагрузка на сердце, утолщение мышечной стенки (гипертрофия миокарда);

▶ **артериальная гипертензия:** стабильно высокие цифры артериального давления, изменения стенок артерий (склерозирование) с уменьшением их эластичности, застойные проявления - отеки;

▶ **сахарный диабет:** увеличиваются вязкость крови и риск образования тромбов, изменения в артериолах (мельчайших артериальных сосудах) приводят к ишемии органов, в том числе и миокарда.

Сочетание нескольких факторов повышает вероятность образования тромбов, полностью перекрывающих собственные артерии сердца. Следствием развития событий по такому сценарию станет внезапная коронарная смерть, второй по частоте (после инфаркта миокарда) исход острого коронарного синдрома. ☹



Как противостоять ИСМП?

Хочу поделиться информацией и своими впечатлениями, которые получила 28 октября 2016 года, посетив VI научно-практическую сестринскую конференцию с международным участием «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Актуальные и дискуссионные вопросы в сестринской практике». Она прошла в Национальном медико-хирургическом Центре им. Н.И. Пирогова в Москве.

Наталья Ивановна ПЛЕШКОВА,
старшая медицинская сестра операционного отделения, КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г.Барнаул», член АРОО «ПАСМР» с 2001г.

В работе конференции приняли участие медицинские сестры, организаторы здравоохранения, врачи медицинских организаций от Приморского края до Северо-Западного федерального округа: всего более 450 специалистов, а также гости из Бельгии.

Открыл конференцию заместитель генерального директора ФГБУ «НМХЦ им.Н.И. Пирогова» Минздрава России, профессор **Михаил Николаевич ЗАМЯТИН**, который передал приветствие от Юрия Леонидовича Шевченко, Президента Пироговского Центра. В своей речи он также подчеркнул активную роль сестринского персонала в организации лечебного процесса, пожелал всем участникам конференции плодотворной и насыщенной работы.

Президиум возглавляли: ректор института усовершенствования врачей Пироговского Центра **Л.Д. ШАЛЫГИН**, заместитель генерального директора Центра М.Н. Замятин, главная медицинская сестра Центра **И.В. ЖИВОТНЕВА**, Президент Ассоциации «Союз медицинских профессиональных организаций» **И.А. ЛЕВИНА**.

В ходе мероприятия прозвучали 14 докладов, два из которых были представлены **Стином БЛОТОМ**, профессором кафедры внутренней медицины медицинского факультета университета Гента (Бельгия), почетным профессором исследовательского центра ожогов, травмы и интенсивной терапии университета Квинсленда (Австралия), председателем секции медицинских сестер и смежных специальностей Европейского общества интенсивной терапии, членом исполнительного комитета Фламандского общества интенсивной терапии.

Обсуждались актуальные вопросы организации деятельности медицинских

сестер, новые научные достижения в профилактике и лечении инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). В рамках запланированной экскурсии участники конференции имели возможность ознакомиться с лечебными и параклиническими подразделениями Пироговского Центра, обменяться мнениями.

Особенно информативным и насыщенным, на мой взгляд, был доклад президента Ассоциации СМПО Ирины Анатольевны Левиной, которая осветила проблемные вопросы формирования компетентности специалистов со средним медицинским образованием в условиях профессиональных рисков ИСМП.

Статистика говорит о том, что сегодня в Российской Федерации работают 1853000 специалистов, имеющих высшее и среднее медицинское образование, из которых преобладающее количество (70%, или 1309846 чело-



◀ век) - это специалисты со средним образованием, подавляющая часть из которых - медицинские сестры (69%). Становится понятным, что именно им отведена львиная доля ответственности и компетентности в минимизации профессиональных рисков ИСМП.

На основании Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, стратегической задачей является обеспечение качества медицинской помощи, которое неотъемлемо от создания безопасной среды пребывания, как для пациента, так и для медицинского персонала во всех организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Концепция говорит о том, что **5-10% пациентов стационаров поражаются ИСМП**, ИСМП занимает 10-е место среди причин смертности в стационарах. Согласитесь: эти цифры безапелляционны и достаточно высоки.

Возникает справедливый вопрос: *как мы, то самое большинство, можем противостоять росту этих цифр и способствовать уменьшению количества поражений различной степени тяжести инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи?* И.А. Левина говорит о том, что очевидно недостаточно существующих мер для качественной подготовки специалистов разного уровня. Неоспоримо звучит фраза из международного заявления о подготовке медицинских кадров: «Качество оказанной медицинской помощи не может быть выше уровня полученного образования, то есть уровня компетентности медицинского работника». Одна из основных задач, которые ставит Концепция, - это совершенствование системы обучения медицинского персонала вопросам профилактики ИСМП. Сегодня есть масса возможностей подходить к совершенствованию обучения современно и гибко.

Во-первых, - это **обязательно практикоориентированное обучение, модульное, направленное на различные категории персонала, дифференцированное, с учетом выполняемых функций**. Для этого практически во всех регионах Российской Федерации существуют различные обучающие центры, оснащенные современным оборудованием с использованием новейших информационных технологий и симуляционных лабораторий и классов, что позволяет приобрести или усовершенствовать свой профессиональный уровень в условиях, наиболее приближенных к реальным в лечебных учреждениях, на рабочих местах.

Во-вторых, **должны использоваться формы постоянного последипломного обучения**, которые мы называем постоянным профессиональным развитием специалистов.

В-третьих, **необходимо совершенствование информационного и методического обеспечения**, чтобы оно было удобным, доступным для всех категорий нашего персонала.

В-четвертых, - это **повышение мотиваций руководителей медицинских организаций и медицинских кадров к созданию безопасных условий труда**.

В-пятых, что очень важно, - **обретение и развитие культуры специалистов**, которая в большинстве



Т.А. Инешина,
Н.И. Плешкова

случаев и служит основой профилактики ИСМП. Именно культуры, а не бравады, которая зачастую присутствует в профессиональной деятельности и позволяет допускать нарушения, казалось бы, в мелочах и тонкостях, но именно они впоследствии могут стать причиной различных фатальных результатов.

Необходимо также изучать, знать и применять в своей работе нормативную документацию (национальные концепции, законы, приказы, профессиональные стандарты). В ближайшее время появятся профессиональные стандарты. Всё это вместе должно быть неоспоримой и постоянной частью нашей рабочей деятельности, играющей важнейшую роль в профилактике ИСМП.

Необходимо, конечно, и так называемое сквозное и непрерывное обучение персонала, начиная со студенческой скамьи и заканчивая непосредственным присутствием у постели пациента или на руководящей должности.

Я постаралась проинформировать вас об инновациях в банальных и каждодневных, но очень важных моментах нашей трудовой деятельности и еще раз подчеркнуть, что в медицине не бывает мелочей. Наше призвание в том, что, даря здоровье пациенту, мы максимально обеспечиваем безопасность и ему самому, и себе от множества рисков, связанных с оказанием медицинской помощи! ☺

**Уважаемые коллеги!
Дорогие друзья!**

Примите самые теплые поздравления с наступающим Новым 2017 годом и Рождеством Христовым! Встреча Нового года - это всегда праздник волшебства.

Желаем, чтобы это волшебство никогда не покидало вас, чтобы вы смело строили планы на будущее, чтобы сбывались ваши заветные мечты, а вы уверенно смотрели в завтрашний день и даже в трудностях видели новые возможности.

Пусть Новый 2017 год принесет много нового и интересного! Желаем вам удачи, здоровья, душевного тепла и семейного благополучия! Благодарим вас за верность профессии, за ваш самоотверженный труд!

С глубоким уважением, по поручению Правления
Президент АРОО «ПАСМР» Л.А. Плигина



И пусть грипп вас не затронет!

Чтобы понимать, как уберечься от гриппа и защитить от него своих близких, необходимо знать основные пути передачи вируса гриппа и условия, при которых вирус погибает.

Все вирусы гриппа передаются от человека к человеку воздушно-капельным путем: при кашле и чихании, с каплями слюны. Когда больной человек кашляет или чихает, микроскопические капли, содержащие вирус, распространяются в воздухе и затем осаждаются на поверхности окружающих предметов, откуда с частицами пыли и могут попасть в верхние дыхательные пути человека.

Зачастую стоит заболеть одному члену семьи, и остальные тоже оказываются «в постели». Больной человек наиболее опасен для окружающих первые 3-4 дня болезни, хотя выделение вируса возможно на протяжении всего заболевания и даже в период выздоровления. Дети, особенно маленькие, - потенциально «опасны» более длительный период: от 7 до 10 дней.

Во внешней среде вирусы живут недолго - от 2 до 8 часов. Известно, что вирус гриппа погибает под воздействием высоких температур (75-100°C), а также от спирта, перекиси водорода, мыла, антисептиков на основе йода.

Чтобы избежать распространения гриппа, необходимо выполнять **профилактические мероприятия** и помнить, что каждый из нас в силах снизить риск заболевания и распространения гриппа, выполняя простые гигиенические правила.

Изоляция больного в отдельной комнате, использование марлевых повязок членами семьи заболевшего, частое проветривание и влажная уборка, кварцевание помещения, где находится больной, - всё это неотъемлемая часть профилактических мероприятий.

Самый эффективный способ профилактики гриппа - это **поддержание собственного иммунитета в тонусе круглый год**. Существуют разные способы укрепления иммунитета: закали-

вание, активный образ жизни, правильное и сбалансированное питание и другие. Основным медицинским методом профилактики является **вакцинация**. Её начинают проводить за 2-3 месяца до основного сезона заболеваемости (обычно в октябре-ноябре). Также в период эпидемии рекомендуется профилактически принимать **противовирусные препараты**. Очень важны своевременная изоляция больных от здоровых и ношение масок в общественных местах.

Итак, что же надо предпринять, чтобы не заболеть самому и не заразить окружающих:

- избегать контакта с больными людьми;
- стараться не подходить к больному ближе, чем на 1 метр;
- при контакте с больными людьми надевать маску;
- мыть руки с мылом или антибактериальными средствами (спиртосодержащие растворы) для предотвращения распространения инфекции;
- закрывать нос и рот во время кашля и чихания, используя одноразовые носовые платки;



Наталья Александровна ПОЛУХИНА,
медицинская сестра
отделения профилактики,
КГБУЗ «Городская
поликлиника №3,
г.Барнаул», член АРОО
«ПАСМР» с 2016г.



Советы медицинской сестры

● избегать большого скопления людей во время эпидемии гриппа;

● регулярно проветривать помещение;

● не трогать грязными руками глаза, нос и рот;

● вести здоровый образ жизни (полноценный сон, свежий воздух, активный отдых, сбалансированная пища, богатая витаминами).

Все эти мероприятия помогут организму противостоять инфекции.

Советы тем, кто заболел гриппом

Если профилактические мероприятия против гриппа оказались неэффективны и вы всё же заболели, то:

▶ при первых симптомах заболевания ограничьте контакты с другими людьми и вызовите врача как можно скорее, чтобы получить рекомендации по лечению;

▶ оставайтесь дома, чтобы не подвергать опасности окружающих и избежать опасных осложнений;

▶ соблюдайте постельный режим;

▶ по возможности изолируйте себя от других членов семьи;

▶ пользуйтесь одноразовыми носовыми платками, салфетками и после использования немедленно их утилизируйте;

▶ пейте больше витаминизированных жидкостей, а также настои на клюкве, бруснике, обладающие жаропонижающими свойствами;

▶ выполняйте все назначения врача и принимайте препараты, особенно противовирусные, строго соблюдая инструкцию по применению. Необходимо пройти полный курс приема препаратов, даже если вам кажется, что вы уже здоровы;

▶ не принимайте самостоятельно без назначения врача антибиотики - они не действуют на вирус гриппа;

▶ внимательно следите за своим состоянием, чтобы при возможном ухудшении самочувствия своевременно обратиться к врачу и получить необходимое лечение;

▶ чтобы избежать распространения вируса среди членов семьи, необходимо регулярно проветривать помещение. В холодное время года рекомендуется проветривать 3-4 раза в день по 15-20



минут. При этом следите за температурой воздуха в помещении, где находится больной: она не должна опускаться ниже 20°C;

▶ при наличии кварцевого облучателя проводите кварцевание помещения в соответствии с инструкцией.

Если в семье появился больной:

● по возможности изолируйте больного от других членов семьи;

● выделите для него отдельную посуду;

● уход за больным желательно осуществлять одному человеку;

● избегайте того, чтобы за больным ухаживала беременная женщина;

● все члены семьи должны соблюдать профилактические меры: использование масок, частое мытье рук, протирание рук дезинфицирующими средствами;

● следите за собой и другими членами семьи на предмет появления симптомов гриппа;

● внимательно следите за состоянием больного, чтобы при возможном ухудшении самочувствия своевременно обратиться к врачу и получить необходимое лечение. ☺

Изоляция больного в отдельной комнате, использование марлевых повязок членами семьи заболевшего, частое проветривание и влажная уборка, кварцевание помещения, где находится больной, - всё это важная часть профилактических мероприятий.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

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

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



От редакции. Давний партнер журнала КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ» поделился с нами опытом профилактирования инсультов в своем районе. Мы убеждены, что существенно повлиять на уровень распространения среди населения хронических неинфекционных заболеваний сможет системная профилактическая работа. И любой ее опыт нам представляется ценным и заслуживающим внимания.

Как уберечь себя от инсульта?

Инсульт - это острое нарушение мозгового кровообращения, которое развивается из-за закупорки сосуда головного мозга атеросклеротической бляшкой, тромбом, а также спазма или разрыва сосуда с последующим отмиранием участка головного мозга. Инсульт приводит к стойкой утрате жизненно важных функций, нетрудоспособности и инвалидизации, а также является одной из основных причин смертности россиян.

Снизить рост заболеваемости инсультом могут профилактические мероприятия. Неоднократно медицинские работники КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ» проводили выездную профилактическую работу с населением.

29 октября, во Всемирный день борьбы с инсультом, в одном из торговых центров р.п. Благовещенки прошла просветительская акция. Всем желающим, а их было более 70 человек, проводились измерения антропометрических данных с вычислением индекса массы тела, контроль артериального давления и пульса, определение уровня сахара и холестерина в крови экспресс-методом, знакомили с факторами риска возникновения инсульта и проводили индивидуальное профилактическое консультирование. Все участники акции получили тематические буклеты. Главной задачей мероприятия было повышение осведомленности общества о проблеме инсульта, своевременной диагностике, важности правильного оказания первой помощи (именно вовремя оказанная первая помощь во многих случаях помогает не только сохранить жизнь, но и предотвратить инвалидность) и, конечно же, профилактики.

«Как распознать инсульт?» - такой вопрос медицинские работники Благовещенской ЦРБ задавали участникам акции: из них лишь 30% знали о признаках инсульта, 20% имели представление о первой помощи при инсульте.

В доступной форме медицинские работники рассказывали, какие меры сле-

дует принять, если инсульт развился дома, распространяли алгоритмы само- и взаимопомощи при состоянии, угрожающем жизни. Положительные отзывы и слова благодарности от участников акции еще раз убедили в необходимости и востребованности такой профилактической работы. Надо отметить, что грамотность населения и заинтересованность в своем здоровье растут, а проводимые акции такого рода - хорошая основа для полномасштабной просветительской работы.

В современном обществе необходимо развивать культуру здоровья, в которую входят формирование личной ответственности человека за здоровье и качество жизни, регулярное медицинское наблюдение для раннего выявления заболеваний и факторов риска.

До приезда «скорой» нужно:

Уложить пострадавшего на высокие подушки, подсунув их под плечи, лопатки, голову, чтобы она была приподнята над уровнем постели примерно на 30 градусов. Если человек без сознания, положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что человек дышит.



Марина Сергеевна ШМИДТ,

медицинская сестра
участковая, поликлиника
КГБУЗ «Благовещенская
центральная районная
больница»,
член АРОО «ПАСМР»
с 2003г.



◀ **Обеспечить приток свежего воздуха:** открыть форточку или окно, расстегнуть ворот рубашки, снять тугий ремень или пояс и всю стесняющую тело одежду.

Измерить артериальное давление: если оно повышено, дать препарат, который больной обычно принимает. Если лекарств под рукой нет, опустите ноги больного в таз с умеренно горячей водой.

Измерьте температуру тела: если она более 38°C, дайте 1г парацетамола (2 таблетки по 0,5г разжевать и проглотить). При отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!

Положите на лоб и голову лёд, можно взять продукты из морозильника, уложенные в непромокаемые пакеты и обернутые полотенцем.

Если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови, из группы статинов (симвастатин, аторвастатин, ловастатин, розувастатин), дайте ему обычную его дневную дозу.

Если у человека рвота, нужно повернуть его голову набок и подложить под нижнюю челюсть лоток. Рвотные массы не должны попасть в дыхательные пути.

Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.

Если пострадавший не может говорить, его речь невнятная, успокойте его и ободрите, заверив, что это состояние временное. Держите его за руку на парализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и сами не задавайте вопросов, требующих ответа. Помните, что хотя пострадавший и не может говорить, он осознает происходящее и слышит всё, что говорят вокруг.

Можно ли избежать инсульта?

Можно уменьшить вероятность появления инсульта, если знать основные причины возникновения и контролировать их.

Причиной инсульта чаще всего становится **атеросклероз**, развитию которого способствует повышенный уровень холестерина крови. Также к основным факторам риска относятся **гиподинамия, ожирение, сахарный диабет, курение, злоупотребление алкоголем, психические расстройства**. Инсульт передается по наследству.

У людей с высоким артериальным давлением инсульт возникает в 7 раз чаще, чем у гипотоников. У 90% людей, переживших инсульт, в прошлом была



зафиксирована **артериальная гипертензия**. Поэтому контролируйте свое артериальное давление, желательнее ежедневно утром и вечером, следите за собственным эмоциональным состоянием, избегайте стрессовых ситуаций. Регулярно принимайте назначенные врачом препараты от гипертонии, повышенного уровня холестерина и сахара в крови.

Курение увеличивает риск инсульта в 1,9 раза: табачный дым снижает эластичность стенок сосудов, вызывает их спазм, повышает потребность в кислороде. Откажитесь от курения и не злоупотребляйте алкоголем.

Увеличение массы тела увеличивает нагрузку на сердечно-сосудистую систему. Сократите употребление соли. Замените животные жиры на растительные, включите в рацион свежие фрукты, овощи, зелень, цельнозерновые злаковые культуры, морскую рыбу; снизьте употребление рафинированных углеводов; употребляйте достаточное количество очищенной, профильтрованной воды.

Гиподинамия способствует набору лишнего веса и ухудшает кровоснабжение. Занимайтесь спортом. Физические нагрузки должны выполняться хотя бы 30 минут в день. Регулярные, контролируемые и адекватные занятия спортом, плавание, ежедневные прогулки, ходьба, катание на велосипеде - всё способствует здоровому состоянию сосудов головного мозга.

Проводимая диспансеризация взрослого населения определяет наличие факторов риска неинфекционных заболеваний, в том числе инсультов, инфарктов, и их профилактику. Поэтому не пренебрегайте диспансеризацией. Будьте активны в соблюдении здорового образа жизни и ответственны за свое здоровье! ☺

Четыре шага к распознаванию инсульта - нужно попросить человека:

- ◆ улыбнуться;
- ◆ сказать любое простое предложение;
- ◆ поднять обе руки;
- ◆ высунуть язык (если язык искривлен, повернут, - признак инсульта).

Если проблемы возникают даже в одном случае, срочно вызывайте скорую помощь!

Есть и другие признаки инсульта, которые определяет сам пострадавший:

- ◆ внезапное онемение конечности (руки, пальца, ступни, ноги, части лица или тела);
- ◆ неожиданная потеря контроля: невозможно внятно говорить и понять, где нахожусь;
- ◆ двоение в глазах или нечёткое зрение, а также сильнейшее головокружение;
- ◆ тошнота, рвота, сильная головная боль.

Если присутствуют хотя бы два из этих признаков, - нужно срочно обращаться к врачу! Помните, что оказанная квалифицированная медицинская помощь в течение 3-6 часов от начала инсульта позволяет сохранить жизнь больного и предупредить развитие тяжелых последствий!



Людмила Репина: «Педиатрия всегда будет искусством»

В медицине неизменна ответственность за каждое решение, обязательна тщательность в работе. Тем более это важно, когда речь идет о педиатрии - о помощи детям с рождения и до их восемнадцатилетия.

Людмила Владимировна РЕПИНА руководит коллективом городской детской поликлиники №7 Барнаула более 35 лет. По большому счету, она остается педиатром и грамотным мудрым наставником для своих коллег все эти годы. И является опытейшим руководителем медицинского учреждения такого профиля.

Эта поликлиника уникальна еще и тем, что ее филиалы расположены по пяти адресам в спальном районе Барнаула. Обслуживаемое детское население превышает 21 тысячу, а еще есть мамы и бабушки, от взаимопонимания врача с которыми зависит большая часть успешного лечения.

- Людмила Владимировна, вы всю трудовую жизнь занимаетесь одним ответственным и непростым делом: помогаете детям расти здоровыми. Как удается найти общий язык с родителями болеющего ребенка?

- Мне кажется, что восстановление детского здоровья - наиболее благодатное поле деятельности для врача по сравнению с коллегами, лечащими взрослых. Правда, не всегда просто общаться с мамами и бабушками, находить с ними взаимопонимание. Но, как правило, нам это удается.

Я практически всю жизнь проработала в этой поликлинике. Она росла вместе с развитием Ленинского района города.

В 2014 году объединили восьмую и седьмую детские поликлиники. Конечно, это был непростой период, потому что в каждом коллективе сложились свои традиции, свои режим и правила работы. Однако сейчас можно сказать, что реорганизация пройдена успешно.

- У вас как руководителя есть наработки, которые позволяют эффективно строить каждодневную работу детской поликлиники?

- Находка одна-единственная - это коллектив. Если коллектив слаженный, тогда все понимают, что нужно делать и как. К счастью, у нас именно так и строится работа и взаимоотношения.

Главным требованием у меня как у руководителя было и будет одно: относиться к ребенку-пациенту, как к собственному. Другого ничего не надо. Если мать поверит, что вы лечите ее ребенка, как родного, она никогда не уйдет за помощью к другому врачу. В каких-то непростых случаях участковый педиатр всегда может спросить, пригласить начмеда и меня - вместе сможем найти верное решение, наладить необходимый контакт с родителями. И жалоб на нашу работу со временем стало меньше. Значит, родители в нас верят и нам доверяют.

- Я заметила, что в поликлинике комфортно находиться. Как удалось найти верные интерьерные решения?



- По-разному. И в Интернет обращаемся, и с мамами разговариваем, которые охотно сотрудничают. А в результате имеем красивую регистратуру в двух наших филиалах. В другом отделении, например, сделать подобное нереально, так как там иная планировка здания: длинный узкий коридор и небольшие кабинеты. Но во всех отделениях поставили телевизоры, по которым транслируются любимые детьми мультики. Считаю, что это хороший способ сделать посещение поликлиники для ребенка не страшным, а наоборот, связанным с позитивными эмоциями.

Уверена, что в любой профессии, а в медицине особенно, главное - относиться с любовью к своему делу. И тогда стремишься сделать больше, чтобы добиться наилучших результатов.

- Какие новые формы работы вы используете? Например, дистанционная запись на прием...

- Конечно, можно записаться по Интернету к уча-





В поликлинике - четыре педиатрических отделения, 23 участка. Только в прикрепленных 23 дошкольных учреждениях и 13 школах детское «население» составляет 16815 человек. Так что расстояния наши врачи проходят действительно немалые.

стковым педиатрам, частично - к отдельным узким специалистам. Почему не ко всем? Иногда родители записываются «на всякий случай», четко не представляя, прием какого специалиста им нужен в данном случае. Вот и получается, что другим детям, которым действительно нужен срочный прием, почти невозможно на него попасть.

Детям первого года жизни чаще всего мы талоны на прием специалистов отдаем заранее, их приносит патронажная медсестра. То есть мамам малышей не нужно записываться самостоятельно.

- Важная составляющая работы детских врачей - патронаж. И врачи, и медсестры всегда придут к маленьким детям, чтобы помочь им правильно расти и развиваться.

- В поликлинике - четыре педиатрических отделения, 23 участка. Только в прикрепленных 23 дошкольных учреждениях и 13 школах детское «население» составляет 16815 человек. Так что расстояния наши врачи проходят действительно немалые. Участковые врачи и медсестры - особенные люди, способные прийти в любую погоду и оказать необходимую помощь ребенку. Участковый врач - это тот врач, который продолжительное время - до 18 лет! - решает все вопросы, касающиеся здоровья ребенка. Уже во время первого патронажа он дома детально рассказывает маме о прави-

лах ухода за новорожденным, расспрашивает о возникших трудностях, подсказывает, куда коечку поставить, как лучше разложить детские принадлежности, чтобы было удобно ими воспользоваться.

Наша поликлиника полностью укомплектована участковыми сестрами и врачами. Более 70% специалистов имеют стаж больше 10-15 лет. К сожалению, молодые врачи не особо стремятся работать на участках.

Более четверти века мы работаем с главной медицинской сестрой **Светланой Васильевной ПИРОГОВОЙ**. Начмед **Ольга Алексеевна БЕЛОУСОВА** - тоже давно работает. Боевой отряд, мои «правые руки», - это заведующие отделениями: **Елена Игнатьевна ТИМОФЕЕВА**, **Елена Анатольевна ГОЛДОБИНА**, **Наталья Алексеевна БОЧУРКО**, дошкольно-школьным отделением заведует **Татьяна Владимировна ЛЕБЕДЕВА**. И, конечно, в авангарде - участковые врачи: **Наталья Дмитриевна ПРОЦЕНКО**, **Игорь Владимирович ДРИГИН**, **Наталья Васильевна ГАВРИЩЕНКО**. Все они - ответственные люди, которые не зря выбрали педиатрию и с честью выполняют свой профессиональный долг.

Ведь педиатры - это особая категория врачей. В практике терапевта, работающего со взрослым населением, больной сам может подробно рассказать о своих проблемах со здоровьем. А педиатр ничего подобного не услышит. Но диагнозы ставятся грамотно, назначается нужное лечение.

В отделениях поликлиники работают грамотные старшие медицинские сестры, это **Лариса Александровна СТАФЕЕВА**, **Лариса Ивановна ЗОЛОТОВА**, **Светлана Владимировна ТИТОВА**, **Татьяна Геннадьевна БУТОРИНА**.

- Считается, что дети педиатров не болеют, ведь их родители знают о детских болезнях всё!

- От основных инфекций, которые у нас отмечены в профилактическом календаре прививок, мы защищаем своих детей и внуков так



же, как и другие мамочки: не забывая в нужные сроки приходить в прививочный кабинет.

- Как современные мамы относятся к прививкам?

- Календарь прививок сохраняется, его никто не отменяет, а вот мамы к нему относятся по-разному. Вообще процент привитых детей достаточно высокий: к концу года он приближается к 95%. Но есть непривитые дети - их мамы чаще всего активно «советуются» с Интернетом, ставя доводы врачей под сомнение. Мне кажется, что особых сомнений здесь быть не может. Инфекция сегодня может «прийти» буквально из ниоткуда. Если даже вы никуда из дома не выходили, то ваши соседи, дети в песочнице могут оказаться инфекционными носителями.

Поэтому всем детям обязательно надо прививаться, чтобы сохранить их здоровье. И донести эту информацию до родителей является одной из главных задач педиатра.

С другой стороны, мне кажется, что если прививать ребенка методом насилия, настаивая, то вряд ли мама приведет ребенка на следующую прививку по расписанию. Вот и другое главное качество педиатра - уметь убеждать: логикой, доводами, аргументами, чтобы мама поняла, что прививки ее ребенку необходимы.

Конечно, врач должен прислушиваться к мнению матери, ведь она может интуитивно что-то ощущать, не всегда верно формулируя свои опасения. В таких ситуациях (а также по медицинским показаниям!) всегда можно отложить вакцинацию на некоторое время - пока ребенок не выздоровеет.

- Что можно в целом сказать о здоровье молодого поколения? Какое оно?

- Сегодня иной стала диагностика. Вспомните, что было раньше: главным в работе педиатра долгие годы оставался один фонендоскоп. Сейчас только ультразвуковая диагностика значительно расширяет возможности врача.

Мамы с детьми первого года жизни регулярно ходят на прием, ребяташек смотрят, дают исчерпыва-



ющие рекомендации. Дети, имеющие хронические заболевания, находятся под постоянным врачебным наблюдением. На ином уровне проводятся оздоровительные мероприятия, работают современные реабилитационные центры. И в общем потоке предложений можно найти бесплатные процедуры, прохождение которых поможет ребенку расти здоровым. Функциональнее стали работать кабинеты ЛФК, больше спортивных залов, в том числе и бесплатных. Доступны и санаторное лечение, в том числе и в федеральных здравницах, высокотехнологичные методы лечения, которых мы совсем недавно вообще не знали.

Но несмотря на то, что развитие медицины сегодня на совершенно ином уровне, ответственность каждого за свое здоровье и здоровье своих детей, за ведение здорового образа жизни, за правильное питание - до сих пор является обязательной для всех. Поэтому и роль медицинского сообщества в пропаганде этих здоровых принципов - тоже немалая.

- Какой главный совет вы дали бы родителям?

- Всегда нужно искать взаимопонимание: и врачу, и маме. Когда оно найдено, не будет необходимости бегать от одного врача к другому, теряя время, отпущенное для борьбы с болезнью. ☺

Всем детям обязательно надо прививаться, чтобы сохранить их здоровье. И донести эту информацию до родителей является одной из главных задач педиатра.





«Главными в диагностике остаются глаза и руки врача»

Снижение качества жизни человека напрямую связано с изменением функционирования какого-либо органа или системы организма вследствие болезни. Соответственно, уровень ограничений пропорционален степени расстройства его функции и наличию патологии.

Исследование состояния соответствующих органов и систем при помощи аппаратных устройств и приборов позволяет получить объективные данные, используя которые, можно оценить их работу строение и функционирование. И в этом нам помогает ультразвук (колебания с частотами выше диапазона слышимости человека (20кГц)), который попал в арсенал медиков.

Ультразвуковое исследование, благодаря высокой информативности, неинвазивности, быстроте выполнения, возможности динамического контроля без вреда для здоровья пациентов, занимает одно из ведущих мест среди других методов исследования, особенно в педиатрии. Сегодня ультразвук бесспорно считается методом выбора в диагностике заболеваний, так как другие инструментальные методы зачастую проводятся под наркозом.

В ультразвуковых аппаратах используется эхолокационный принцип получения информации об органах и их структуре. В этом и заключается суть ультразвуковой диагностики как методической основы диагностики заболеваний.

Ультразвуковая и функциональная диагностики относятся к динамично развивающемуся разделу современной медицины. Так, благодаря этому направлению появилась возможность выявить нарушения функционального состояния различных органов и систем пациента, диагностировать различные патологии на начальной стадии развития заболевания, осуществлять контроль над эффективностью лечения, что позволяет провести эффективную терапию и спасти жизнь многим людям.

Есть в этом направлении особый раздел - обследование детей, точная постановка им диагноза. В КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» отделением функциональной и ультразвуковой диагностики руководит **Наталья Владимировна ТИМОШЕНСКАЯ**, врач высшей категории по специальности «ультразвуковая диагностика».

- Современная медицина всё более наполняется техникой, и сегодня уже невозможно представить медицинские учреждения без подобного диагностического подразделения. Работа в ультразвуковой и функциональной диагностике требует высокой квалификации медицинского персонала. Аппаратные методы диагностики многообразны и многочисленны, используются для диагностики хирургической, в том числе онкологической, эндокринологической, кардиологической, неврологической, лёгочной патологии и ряда других.

Безусловно, настоящей революцией стало начало использования ультразвука. Тогда же исследование ЭКГ стало возможным дополнить эхокардиографией. Ультразвук позволяет смотреть органы брюшной полости и забрюшинного пространства, поверхностные органы и структуры, сердце, сосуды и даже головной мозг, но преимущественно, конечно, у детей первого года жизни, через естественные отверстия, например большой родничок.

Развитие ультразвуковой диагностики дает возможность провести качественный скрининг и потому, что это безвредная методика, не требующая наркоза. Так, в пе-



диатрии можно обследовать новорожденного ребенка в режиме реального времени. Кстати, мы всегда стремимся найти приемлемые варианты в случаях обследования новорожденных: мама, например, может кормить ребенка, и мы его смотрим в состоянии покоя. При некоторых ультразвуковых обследованиях есть строгие требования, но и они вполне осуществимы.

- Выделяют несколько классов оборудования. На каком работаете вы?

- Класс оборудования при проводимых исследованиях, безусловно, очень важен. На оборудовании экспертного класса мы можем лучше увидеть сложную патологию, аномалии, скрытые при других обследованиях. Оно помогает и при обследовании онкологических больных, к сожалению, всё чаще встречающихся в детстве.

Сердце - это орган, который находится в постоянном движении (сокращается), и ребенок, которому проводится обследование, чаще всего не может лежать спокойно, то есть происходит двойное движение. Конечно, более эффективный его осмотр будет проведен на аппаратах более высокого класса. И оборудование экс-▶



пертного класса дает возможность сделать точное заключение в самых сложных случаях.

В отделении имеются аппараты различного класса, в том числе портативные аппараты для осмотра детей в реанимационном отделении и тяжелых детей «на месте», и, благодаря высокой квалификации наших специалистов, обследование на этих аппаратах проводится не менее качественно.

Таким образом, для успешной работы к любой аппаратуре должны «прикладываться» глаза и руки диагноста - это не менее важно. Ведь при отсутствии должной квалификации можно и на аппарате экспертного класса пропустить патологию.

- Расскажите о коллективе вашего отделения.

Кабинет функциональной диагностики был организован в 1984 году при открытии Алтайской краевой клинической детской больницы. В 1986 году пришла сначала заведующей кабинетом, потом - отделением **Наталья Сергеевна ИГНАТЬЕВА**. 18 лет ее жизни (1986-2004гг.) отданы становлению и развитию нашего отделения. В это время было получено большое количество ультразвуковой аппаратуры и аппаратуры для проведения функциональных исследований, освоена большая часть методик, применяемых сегодня. Наталья Сергеевна была уникальным руководителем, владеющим и функциональными методами исследования, и ультразвуковыми, обучая ими врачей. В 2005 году Наталья Сергеевна ушла с заведования отделением, а два года назад ушла на заслуженный отдых.

Я работаю в отделении с 1992 года - сначала врачом функциональной диагностики, а с 1995-го - врачом УЗД. Коллектив отделения возглавляю с 2005 года. В прошлом я - врач-неонатолог, поэтому к детям этого возраста я отношусь до сих пор очень трепетно, и мои любимые методики связаны с новорожденными пациентами.

В отделении работают врачи УЗД и функционалисты, многие из них пришли из клинических специальностей, что очень важно для нашей успешной работы: 7 врачей ультразвуковой диагностики, в том числе и я, и 6 врачей функциональной диагностики. По специаль-

ности «Ультразвуковая диагностика»: **Наталья Анатольевна Сушкова**, высшая категория, **Юрий Иванович Шишкунов**, высшая категория, **Вячеслав Сергеевич Юрин**, высшая категория, **Екатерина Викторовна Ларионова**, первая категория, **Светлана Аркадьевна Бухтоярова**, **Дарья Иосифовна Абрамович**; по специальности «Функциональная диагностика»: **Марина Николаевна Теплякова**, высшая категория, **Юлия Геннадьевна Рябова**, высшая категория, **Анна Ивановна Петрина**, высшая категория, **Оксана Александровна Гербст**, **Наталья Владимировна Приходько**, **Лилия Владимировна Стрельцова**.

Хорошая медсестра - залог отличной работы врача. Нам помогает коллектив из 8 медсестер, большинство из которых имеют высшие квалификационные категории. Это - старшая медицинская сестра отделения **Елена Николаевна Кочкина**, **Ольга Александровна Вялова**, **Надежда Николаевна Толстова**, **Екатерина Семеновна Бабич**, **Ольга Николаевна Чернышева**, **Александра Александровна Ежикова**, **Анастасия Петровна Новикова**, **Татьяна Евгеньевна Гаас**.

Поддерживать чистоту в отделении помогают две санитарочки: **Елена Павловна Булгакова** и **Татьяна Александровна Ложкина** во главе с сестрой-хозяйкой **Антонидой Алексеевной Кузнецовой**.

В отделении проводится целый комплекс ультразвуковых и функциональных исследований:

УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, поверхностных структур (щитовидной, паращитовидных, слюнных и молочных желез, лимфоузлов), УЗИ головного мозга через родничок - нейросоноскопия с дуплексным сканированием сосудов головного мозга у детей 1-го года жизни, костно-суставной системы, мягких тканей, органов грудной клетки и малого таза, доплер эхокардиографии, доплерографии сосудов брюшной полости, почек, периферических артерий и вен конечностей, брахиоцефальных и интракраниальных сосудов. Из функциональных методов исследования - электрокардиография (ЭКГ), ЭКГ с функциональными пробами, кардиоинтервалография,

реовазография, велоэргометрия, методики исследования функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование ЭКГ и артериального давления.

Основная ценность нашего отделения - это его кадры. Врачи работают в многопрофильном лечебном учреждении и имеют опыт наблюдения детей с хирургической, онкологической, неврологической, эндокринной, лёгочной, нефрологической патологиями, имеют возможность участвовать в постановке диагноза и наблюдении ребенка в динамике, то есть в предоперационном и постоперационном периодах. Также они исследуют новорожденных детей, в том числе нуждающихся в реанимационной помощи. Доктора отделения сотрудничают с федеральными центрами сердечно-сосудистой патологии Новосибирска, Томска, Москвы. Это дает нам большие преимущества в плане наработки опыта. Не случайной педиатры, врачи узких специальностей предпочитают, чтобы УЗИ было проведено в нашем отделении.

Врачи и медсестры отделения непрерывно повышают свой профессиональный уровень, участвуют в съездах, конференциях, конгрессах и всегда готовы прийти к вам на помощь. Не менее важно и то, что наши врачи - читающие, думающие, мыслящие специалисты. В этом плане мне, как руководителю, повезло: одному объять необъятное невозможно, а когда есть такие помощники, это просто замечательно.

- Особенность АККДБ в том, что пациенты приезжают из разных районов края и рассчитывают за день пройти обследование и вернуться домой. Это реально?

- Все хотят быстро пройти необходимые обследования и так же быстро уехать, забывая, что в учреждении краевого уровня приезжих большинство. Мы стараемся помочь всем, прежде всего тем, кто живет в отдаленных районах края, в том числе и из Республики Алтай. Работа быстро и слаженно, добиваемся, что очереди в кабинеты практически нет. Детей с тяжелыми заболеваниями, направленных в онкогематологию, реанимацию, мы обязательно посмотрим в первый же день. ☺



За счастливое здоровое детство!

Методы функциональной диагностики в кардиологии

С помощью **электрокардиографии** (ЭКГ) проводится исследование деятельности сердца в норме и при наличии патологии. Его основа - регистрация и анализ электрической активности клеток миокарда. Получаемая специальным прибором (электрокардиографом) регистрируемая кривая - это графическое отражение динамики разности потенциалов в точках наложения двух электродов («+» и «-»). Их взаимное расположение называется электрокардиографическим отведением (при записи ЭКГ используются 12 отведений).

Запись электрокардиограммы помогает диагностировать и наблюдать в динамике инфаркт миокарда; изменения в работе сердца при ревматизме; пороки сердца; ИБС; гипертоническую болезнь; все виды аритмий; другие патологии сердечно-сосудистой системы.

Суточное мониторирование работы сердца по Холтеру (холтеровское мониторирование (ХМ-ЭКГ)) - непрерывная запись ЭКГ в течение 24 часов. Метод отслеживает работу сердца не только в покое, но и при различных нагрузках: физических и психологических. На тело пациента накладываются электроды, регистратор ЭКГ крепится на грудной клетке, на плече либо просто носится пациентом в небольшой сумке через плечо. Также пациент ведет дневник своих действий по времени.

ХМ-ЭКГ широко применяется при трудностях в диагностике аритмий, а также для оценки антиаритмической терапии.

Велоэргометрия (тредмил-тестирование) - это запись ЭКГ с применением возрастающей ступенчатой физической нагрузки, которую пациент получает на специальном велотренажере (велоэргометре), который очень точно дозирует интенсивность нагрузки. ЭКГ записывается в 12 отведениях.

Метод применяется в диагностике ИБС и нарушений ритма, а также является нагрузочным тестированием при клапанных пороках сердца и состояниях после инфаркта миокарда.

Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) - метод, при котором портативный переносной аппарат регистрирует уровень артериального давления и по-

казатели сердечного ритма пациента в течение 24 часов. СМАД позволяет выявить «гипертонию белого халата», провести оценку проводимой антигипертензивной терапии.

Метод применяется при пограничном повышении АД; впервые выявленном повышении АД; сочетании ГБ с ИБС, сосудистой патологией головного мозга с целью выявления критических порогов повышения АД; артериальной гипотонии; синкопальных, или обморочных, состояниях в анамнезе.

Методы функциональной диагностики в неврологии

Метод **электроэнцефалографии** (ЭЭГ) основан на регистрации и анализе биоэлектрической активности клеток головного мозга. Для проведения исследования на кожу головы пациента накладываются электроды. При записи ЭЭГ проводятся пробы с закрытием глаз, раздражением светом и звуком, гипервентиляцией (пациент делает несколько глубоких вдохов и выдохов).

Цель исследования - выявление эпилепсии, аневризм, гематом, опухолей и других патологий головного мозга. ЭЭГ используется при панических атаках, отравлениях, истерии, а также для оценки зрелости коры головного мозга у детей.

Метод **электронейромиографии** (ЭНМГ) позволяет исследовать электрическую активность мышц, определить и оценить скорость прохождения импульса по нервному волокну. Метод используется для диагностики патологии периферической нервной системы и некоторых заболеваний (миастения, миопатия, миоклония, боковой амиотрофический склероз, мышечная дистония).

ЭНМГ показана при наличии у пациента следующих жалоб: мышечная слабость; мышечные спазмы, судороги, подергивания; похудание конечностей.

Метод **ультразвуковой доплерографии магистральных артерий головы** (УЗДГ МАГ) позволяет исследовать сосудистый кровоток головного мозга. В основе метода - изменение частоты звуковых волн, отраженных от движущихся твердых компонентов крови.

Это скрининговое исследование показано при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), а также пациентам

с жалобами на головные боли, боли в конечностях при отсутствии патологии в самих конечностях.

Дуплексное и триплексное цветное сканирование магистральных артерий головы - наиболее современный и информативный метод. Цветовое сканирование дает возможность увидеть сосуды головного мозга, ткани, их окружающие. Исследование проводится с помощью ультразвукового сканера. На мониторе просвет сосуда может быть показан как в продольном, так и в поперечном направлениях, что позволяет оценить состояние просвета и стенки сосуда, направление и скорость кровотока.

Дуплексное и триплексное сканирование помогает выявить стенозы и закупорки, а также врожденные патологии сосудов, определить влияние позвоночника на состояние позвоночных артерий.

Методы функциональной диагностики в пульмонологии

Спирография - метод оценки функции внешнего дыхания (ФВД) с помощью специального аппарата (спирометра). Спирография - графическое отражение результата исследования. Определяются жизненная емкость (объем) легких, проходимость дыхательных путей, максимальная вентиляция и другие показатели. При спирометрии ФВД оценивается при спокойном дыхании, форсированном вдохе-выдохе, после физической нагрузки, а также после выдыхания бронхолитика.

Спирография незаменима при диагностике и оценке результатов лечения бронхиальной астмы, пневмонии, бронхитов.

Пикфлоуметрия - метод диагностики и оценки результатов лечения бронхиальной астмы. Проводится с помощью пикфлоуметра - специального градуированного прибора. Измеряется пиковая скорость выдоха.

Метод **пульсоксиметрии** позволяет определить насыщенность кислородом гемоглобина артериальной и венозной крови и применяется как **экспресс-диагностика дыхательной недостаточности**. Проводится с помощью пульсоксиметра, состоящего из электронного датчика, закрепляемого на пальце пациента, и электронного блока с компьютерной программой. ☺



Запрещенные упражнения



Елена Александровна БОЙКО,
заведующая отделением спортивной медицины №1, кандидат медицинских наук, врач спортивной медицины, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер»

Достаточно устойчиво мнение о том, что все упражнения полезны. Это не так. Более того, - есть упражнения, которые нельзя выполнять.

Движение - это действительно жизнь, но только то, которое заложено в нас свыше, то, которое является физиологичным. Это, например, ходьба. Но есть движения, которые могут вызвать изменение здоровья и даже его ухудшение.

Сегодня мы разберем **абсолютно опасные движения. Их всего - три,** и, как ни странно, они хорошо знакомы каждому.

Вращение головой. Это упражнение может стать опасным по нескольким причинам. Во-первых, при его выполнении мы вращаем тяжелую по весу голову вокруг оси позвоночника. Если вспомнить анатомию, станет понятным отсутствие жесткого крепления головы на шее. Позвоночник очень подвижен, в месте «прикрепления» головы находится система связок, которая позволяет нам поворачивать голову в стороны, наклонять ее, кивать и т.д. Физиологически всё устроено так, что мы можем безболезненно выполнять эти движения. А вот **вращение головой - это природой не предусмотрено.**

Вес головы современного человека 4-6кг - это достаточно много. Если представить, что вы пошли в магазин, набрали в пакет несколько килограммов продуктов и понесли домой на вытянутых вверх руках, достаточно быстро ваши руки устанут. Принесли пакет домой, а утром понесли его на работу... У вас в этом эксперименте есть возможность оставить этот пакет, когда усталость станет предельной. А шея от головы освободиться не может. Она всегда ее несет. При этом голова воздействует на позвоночный столб - силу тяжести никто не отменяет. Кроме того, шея изначально может быть плохо устроена - по наследству может передаваться патология скелета и сосудов, например. Многие знакомы с остеохондрозом шейного отдела позвоночника. Это дегенеративно-дистрофическое изменение, возникшее от перегрузки. Не случайно придуманы поговорки, касающиеся особенной роли шеи: «сели на шею» - свесили

ноги; а при большом количестве проблем в доказательство ситуации проводим рукой по шее. Это не случайно.

Другими словами: шея - это тонкая, грациозно устроенная структура. И к ней надо относиться бережно. Кроме того, шея - мощная магистраль, по которой проходят сосуды в головной мозг, создают кольцо, по нему в мозг поступает кровь, а с ней - кислород. Для организма кислород - это жизнь, как известно, жизни без кислорода нет или она очень странная. Так что наша магистраль должна хорошо работать. Если это не так, будут препятствия и в работе мозга. Препятствиями становятся и врожденные аномалии: извитость позвоночных и сонных артерий, наличие у них боковых ответвлений. Это подтверждается и современными исследованиями. В этих же сосудах с возрастом могут образовываться бляшки, изменения, они могут становиться уже или шире - ничего идеального нет. И для сосудов серьезным и неоправданным испытанием станут упражнения вращения головы.

Система связок, которая держит череп на шее, также не предусматривает выполнение вращения головы. Это упражнение для шеи равнозначно изнашиванию: мы можем кивать головой, наклонять, поворачивать ее, но мы не можем выполнять круговые движения. **Физиологически это движение ничем не подкреплено.**

Итак, мы берем тяжелую голову и вращаем ее вокруг достаточно тонкого столба шейного отдела позвоночника, который сам по себе, возможно, не здоров. И, возможно, в этот день у человека высокое артериальное давление. Где же польза? Если пользы нет, зачем выполнять движение? Нарушить мозговое кровообращение, чтобы получить инсульт, - очень легко. Создать новое - невозможно.

Второе движение - самое страшное, оно **с большой вероятностью приведет к инсульту.** Это движение **запрокидывание головы назад.** В момент выполнения упражнения со-



здается давление на позвоночную артерию, тяжелая масса головы может просто ее придавить. Каждый из нас пробовал выполнять упражнение: наклонили вперед-назад голову - и как бы качнуло. Это произошло нарушение мозгового кровообращения. Замечу, 36% инсультов происходит именно из-за запрокидывания головы назад. **Это движение очень опасно делать детям, и оно уже исключено из детских гимнастик.** Тем не менее оно встречается в ежедневной практике. Например, женщина, стоящая на чем-либо и вешающая шторы, вынуждена запрокидывать голову назад. Но и эту работу можно выполнять грамотно, используя стремянку нужной высоты.

Третье опасное упражнение - наклон вперед. Его выполнять очень тяжело и опасно. Обычно делается наклон, и в нижней его точке человек пытается достать носом колени. Первая причина необходимости отказа от этого упражнения - быстрое перемещение головы вверх-вниз. Опустили вниз - кровь прилила к голове, вернулись в исходное положение - получили отток крови. А если это происходит на даче при работе в солнечный день без головного убора, да еще хозяйка дачи - гипертоник с солидным стажем болезни, тогда до беды - до инсульта - совсем не далеко. У этого вида инсульта есть даже своё название - **«инсульт грядок».**

Неправильно считать, что наклонами вперед мы разминаем позвоночник и тренируем голову. Тренировка мозга не имеет ничего общего с наклонами вперед. Тренировка когнитивных функций: памяти, внимания - выполняется с помощью совсем других упражнений. А при наклонах вперед работает поясничный отдел позвоночника. Он то растягивается, то возвращается в нормальное положение. При этом возрастает вероятность появления грыж дисков, усиления болевого синдрома - особенно при выполнении упражнения с утяжелением. Аналог упражнения: нужно взять мешок с сахаром и попытаться его поднять на прямых ногах - и до конца жизни будете работать на таблетки, то есть лечить спину, потому что обязательно повредите позвоночник.



Травмоопасные движения

- **Круговые движения головой**, запрокидывание головы назад, в том числе в упражнениях типа «кобра», «кошечка», «корзинка».
- **Резкие наклоны**, повороты головы в стороны.
- **Значительные сгибания головы вперед** в упражнениях типа «плуг», «березка», отрыв плечевого пояса с фиксированными за головой руками (упражнения на мышцы пресса).

Очень часто считают, что при выполнении наклонов вперед закачиваются мышцы пресса. Это не так. Единственные мышцы, которые тренируются при выполнении наклонов вперед, - находятся на задней стенке бедра. Но разве стоит их тренировать ценой здоровья позвоночника и головы? **Разумнее просто иначе выстроить комплекс упражнений - с учетом правил ортопедического режима.** Например, **грузы нужно поднимать с полуприсяда**, а не с наклона вперед. Сначала нужно сделать шаг вперед, присесть, и только после этого поднять груз.

При занятиях спортом во многих случаях «запрещенное упражнение» можно изменить или заменить на другое так, чтобы оно достигало своей физиологической цели, но не имело травмоопасных побочных действий.

Надо иметь в виду, что неправильное, небрежное, неконтролируемое выполнение «разрешенного» упражнения может нанести не меньший вред, чем «запрещенное».

Об относительно опасных упражнениях мы поговорим в следующем номере журнала. ☺

Меры профилактики

► **Возможны медленные, тщательно контролируемые движения головой**, с полным исключением разгибания назад.

► **Для развития гибкости:** «плуг», «березка» - заменить на «кошечку» с контролем положения головы, группировки лежа на спине, растяжки в положении сидя; в «березке» фиксировать таз руками, переводя нагрузку с шеи на плечевой пояс, в кувырках - контролировать технику.

► **При укреплении мышц брюшного пресса** - не замыкать руки за головой, не допускать чрезмерного сгибания шеи.

► **При укреплении мышц спины** не запрокидывать голову, выключая из сокращения мышцы - разгибатели шеи.

► **Не повторять многократно упражнения в ловле** (отбивании) высокого летящего мяча.



Торжественное награждение победителей конкурса на звание «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием-2016»



состоялось в рамках краевой научно-практической конференции средних медицинских работников «Этические аспекты в сестринском деле, как основополагающая профессионализма, на современном этапе»



7 декабря 2016 года

К нам приезжал Дед Мороз из Великого Устюга!



Дедушка Мороз из Великого Устюга лично поздравил с наступающим праздником пациентов КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница».

Сказочный персонаж из Великого Устюга путешествует по России. Он уже побывал в Тюмени, Новосибирске, Красноярске. Всего Дед Мороз посетит 20 городов. Закончится сказочный тур в канун Нового года в Москве.

Главный волшебник страны гостил в Барнауле два дня. Он встретился с детьми, посетил социальные учреждения, поучаствовал в благотворительных акциях.

