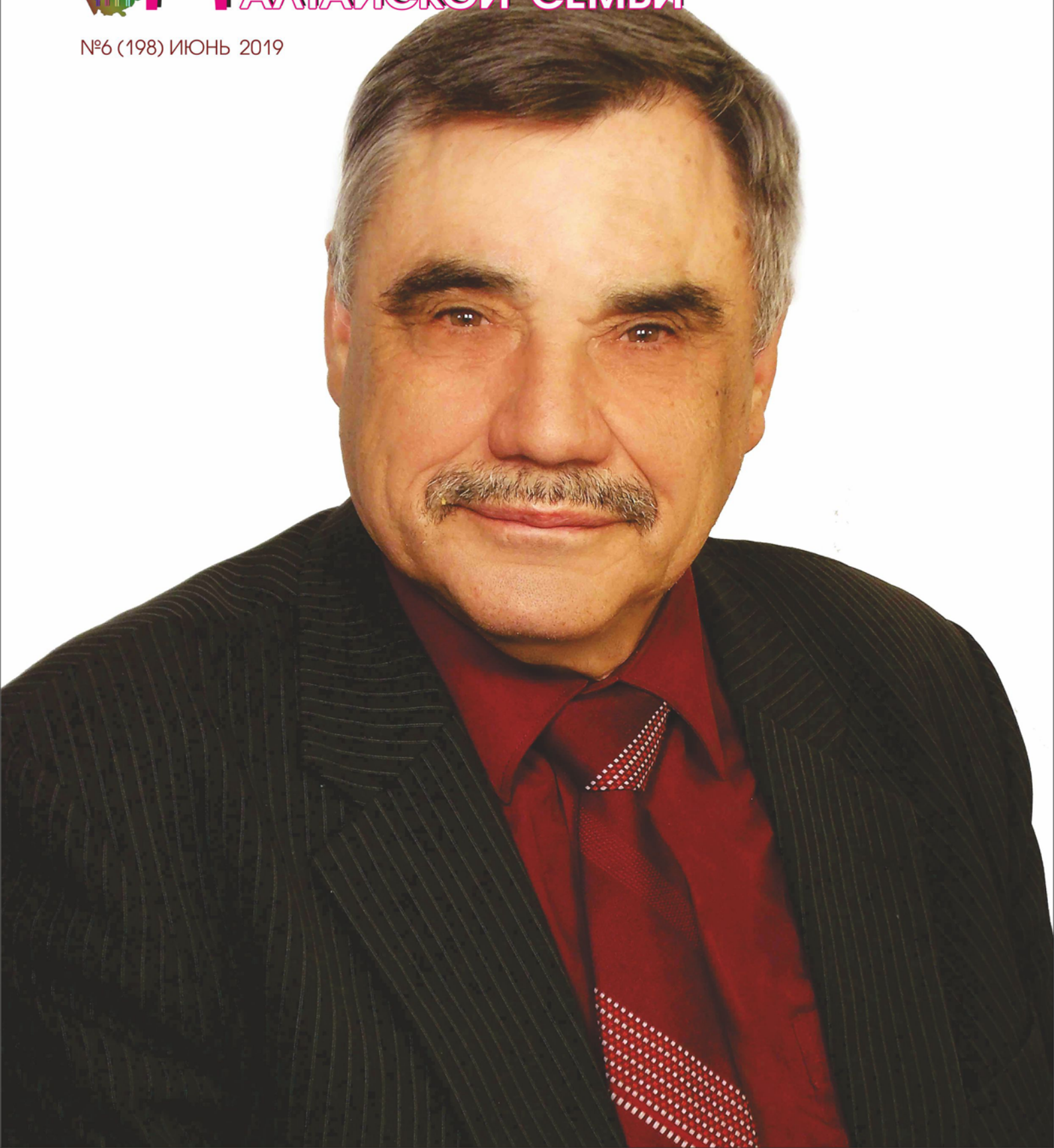


КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№6 (198) ИЮНЬ 2019



Светя другим сгорают...



Сегодня можно услышать разные оценки системы отечественного здравоохранения. Одни говорят о ее уже просто фантастических возможностях, другие же видят только одни недостатки...

Я не склонна идеализировать ситуацию в системе здравоохранения, но в моих оценках присутствует больше оптимизма, чем скепсиса. Сегодня сами специалисты в различных отраслях здравоохранения отмечают, что еще какие-то 5-10 лет тому назад они и не могли предположить, какие новые мощные технологии придут в практическое здравоохранение, а их доступность для населения из года в год будет только возрастать.

Однако успехи в развитии медицины не только помогают действительно нуждающимся людям, оказавшимся в безвыходной ситуации, но, мне кажется, и формируют особого рода «иждивенчество»: новые возможности медицины в сознании некоторых людей избавляют их от необходимости заботиться о себе, перекидывая всю ответственность за собственное здоровье исключительно на медиков. Настоятельные рекомендации, аргументы врача о необходимости изменить образ жизни, чтобы сохранить своё здоровье, воспринимаются несерьезно: «...Живу, как хочу, а потребуются - суставы, почки, печень и даже сердце заменят на новые! Современные репродуктивные технологии и здорового наследника обеспечат, что же себя в удовольствиях (зачастую пагубных для здоровья!) ограничивать?..».

Вместе с тем специалисты отмечают, что успехи в развитии медицины не только дают новые возможности, профессиональное удовлетворение, но и порождают всё возрастающее чувство ответственности за последствия их применения! Здравоохранение - сфера деятельности, в которой успех во многом определяется не только уровнем оснащённости учреждения, квалификацией специалиста, но еще и тем, как организовано взаимодействие различных специалистов, подразделений, медицинских учреждений. Например, опытный хирург, обладая уникальной интуицией, практическими навыками, всегда работает в составе команды: операционной бригады, иногда и мультидисциплинарной. После самой сложной операции пациенту предстоит длительный процесс восстановления - реабилитации, и ее качество также влияет на итоговый результат лечения. Медицинское учреждение в своем составе имеет, как правило, несколько структурных подразделений, специалистов разных специальностей. Медицинские организации разных уровней: сельские, городские, районные, краевые, федеральные - обязательно взаимодействуют друг с другом и в рамках такого взаимодействия обеспечивают необходимые виды медицинской помощи, независимо от того, в каком населенном пункте проживает человек - в крупном или самом маленьком.

Вопросы организации медицинской помощи занимают очень важную роль во всей системе здравоохранения и даже выделены в отдельную специальность «организатор здравоохранения». Среди моих однокурсников есть те, кто врачебную деятельность совмещал с работой организатора здравоохранения: главного врача, его заместителя, заведующего отделением. Это - **Владимир Александрович Ноженко** (Ключевский район), **Виктор Николаевич Кочнев** (Волчихинский район), **Валентина Петровна Хвостова** (Калманский район), **Иван Генрихович Беккер** (г.Рубцовск), **Татьяна Леонидовна Альшанская** (Топчихинский район), **Александр Петрович Добрыгин** (Шипуновский район), барнаульцы **Галина Павловна Бойченко**, **Владимир Павлович** и **Татьяна Григорьевна Нечунаевы**, **Валерий Александрович Головин**, **Игорь Тимофеевич Деев** и многие другие. Знаю, что от их квалификации, общего врачебного кругозора, профессиональной и гражданской позиции, умения настроить коллектив, зависело и зависит очень многое в работе их лечебных учреждений. И эта не простая миссия руководителя многими, в том числе и коллегами, порой недооценивается. Мне приятно, что гостем этого номера журнала стал тоже наш однокурсник, выпускник педиатрического факультета АГМИ 1977 года - **Владимир Петрович Токарев**, главный врач крупной детской больницы г.Барнаула.

Поздравляю всех медицинских работников края с профессиональным праздником - с Днем медицинского работника! Здоровья, большого семейного счастья, профессионального удовлетворения, выдержки, терпения, уважения и любви к людям, которые вы ежедневно, ежечасно проявляете всю свою профессиональную жизнь!

Конечно, имеющиеся проблемы здравоохранения региона, конкретного учреждения, требуют обсуждения, в том числе с привлечением населения, и совместной выработки наиболее оптимального их решения. Такие встречи позволят и медикам рассказать о своих задачах, возможностях, трудностях. Как пример, - опыт работы в пилотном проекте «Открытая регистратура» в крае, который подтвердил эффективность такого взаимодействия.

Но я совершенно не принимаю недружественных, даже агрессивных выпадов по отношению к медицинским работникам. Таким, например, как всё чаще звучащие в социальных сетях призывы к массовым протестным акциям по отношению к лечебным организациям. Такая неконструктивная и порой даже гнусная практика наработки «политических дивидендов», в моем представлении, просто недопустима и должна решительно пресекаться в законном порядке! Нет ничего более разрушительного и пагубного для общества, чем культивирование неуважения к медицинскому работнику, к врачу, к медицинской сестре - к тем, для которых жизненным и профессиональным принципом является пришедшее из XVII века выражение: «Светя другим, сгораю сам!»

...И сгорают.



10

Градус здоровья



19

Как жить на полице



28

Реабилитация после эндопротезирования тазобедренного сустава



31

Ягода манила



38

Роль родителей в формировании личности ребенка

На обложке: Владимир Петрович ТОКАРЕВ, главный врач КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г.Барнаул», заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения, к.м.н.

В.П. Токарев. Чтобы дети росли здоровыми!.. 2-9

ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Градус здоровья 10

Новости здравоохранения мира 11

Алтайский государственный медицинский университет.

Заложена можжевелевая аллея «Наше будущее» 12

В АГМУ открылось новое стоматологическое отделение 13

Новости здравоохранения России 14

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

С.Д. Яворская. Поздравляем с Днем медицинского работника!

Врачи - не боги..... 15-16

Г.А. Ушакова. «О российском враче пора замолвить слово...» 16-18

ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Как жить на полице 19-20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Э.Н. Петрова. Уход за больными с травмами

и заболеваниями позвоночника 21-24

Новости здравоохранения мира 25

Ю.В. Петрова.

Фибрилляция предсердий: лечить или не лечить? 26-27

ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

В.Г. Тюлюпа. Реабилитация после
эндопротезирования тазобедренного сустава 28-29

Какие прививки нужно делать взрослым 30

Ягода манила 31-33

Новости здравоохранения мира 34

Фонтаны ультрафиолета 35

ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

А.В. Лобанова. А нужен ли отпуск? 36-37

ДЕСЯТИЛЕТИЕ ДЕТСТВА

А.В. Сартакова.

Роль родителей в формировании личности ребенка 38-39

Кто на селфи всех милее? 40-41

ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Сын лени вдохновенный 42-43

Вопрос-ответ 44



ОТ РЕДАКЦИИ.

С Владимиром Петровичем ТОКАРЕВЫМ на страницах нашего журнала «Здоровье алтайской семьи» мы встречались в апреле 2018 года. Тогда он вдохновенно и с гордостью (иначе и не скажешь!) рассказывал об учреждении, которым руководит с 1996 года (!), - детской городской клинической больнице №7 г.Барнаула. Впечатлили возможности организации, квалификация персонала, были упомянуты многие специалисты - и все с эпитетами «уникальные, высочайшей квалификации». Говорили и о том, какие подразделения, специалисты были переведены в другие лечебные учреждения Алтайского края в рамках модернизации системы здравоохранения (явно с сожалением о таких «потерях»). Правда, о своей роли, как организатора здравоохранения, руководителя, Владимира Петровича тогда скромно умолчал...

Инициаторами новой встречи с Владимиром Петровичем Токаревым стали его коллеги. И повод для этого более чем достойный - 65-летний юбилей Владимира Петровича. И то, что рассказали нам коллеги о своем руководителе, есть свидетельство того, что Владимир Петрович Токарев - человек, действительно, неординарный, неравнодушный, хороший специалист. По большому счету, нам более и добавить нечего.

Чтобы дети росли здоровыми!..

...Вся профессиональная деятельность Владимира Петровича ТОКАРЕВА посвящена благородному делу - спасению детских жизней. На всех занимаемых постах: в должности врача-детского хирурга, врача-анестезиолога-реаниматолога, организатора здравоохранения - он всегда стремится к безупречному выполнению своей работы, к эталону, на который хочется равняться другим.

Владимир Петрович Токарев родился 17 апреля 1954 года в Змеиноморске Алтайского края, в 1971 году поступил на педиатрический факультет Алтайского государственного медицинского института. Субординатуру проходил по специальности «детская хирургия». После окончания института, в 1977 году, приехал в Горно-Алтайск, где обучался в интернатуре на базе отделения детской хирургии областной больницы, а затем еще год работал там же детским хирургом. В 1979 году прошел специализацию по анестезиологии и реанимации.

Рано проявив способности талантливого руководителя, Владимир Петрович стал организатором и первым заведующим нового для края отделения анестезиологии и реанимации на базе Горно-Алтайской областной больницы. Под его руководством с 1980 по 1994 годы выстраивалась работа отделения, формировался коллектив профессионалов, а также в регионе развивались специальности анестезиология и реаниматология, что позволило спасти жизни многих детей, нуждающихся в неотложной медицинской помощи.



Дежуря по санитарной авиации, он летал в отдаленные районы Республики Алтай, часто с риском для жизни. Приходилось оперировать и в полевых условиях, и при плохом освещении.

Тысячи спасенных детских жизней, тысячи благодарных родительских сердец - таков результат работы тех лет.

В 1994-1995 годы Владимир Петрович занимал должность заместителя главного врача по лечебной работе Горно-Алтайской республиканской детской больницы, где также внес весомый вклад в организацию медицинской помощи детям Алтая.

В 1996 году он переехал в Барнаул и был назначен главным врачом детской больницы №7 краевой столицы, которая располагалась в старых, переоборудованных под больницу корпусах типового детского сада 60-х годов. И с первых дней работы руководителем Владимир Петрович начал развивать больницу во всех направлениях: ремонт имеющихся зданий, проектировка и строительство новых корпусов, техническое перевооружение, развитие передовых медицинских технологий, формирование и обучение коллектива. Так за годы руководства



В.П. Токарева детская больница №7 Барнаула увеличилась со 150 до 300 коек.

Инициативу нового главного врача по строительству многопрофильного лечебного учреждения поддержали городская и краевая администрации, а также на федеральном уровне.

Корпус для новорожденных детей (первая очередь) был сдан в эксплуатацию в 2005 году. Владимир Петрович лично руководил грандиозным для больницы строительством. Каждый день, в любую погоду главного врача можно было встретить на стройке: проверяющего, спорящего, убеждающего, во всё вникающего. Нет ни одного помещения, ни одной комнатки больницы, строительство и отделку которых по-хозяйски лично не проверил бы Владимир Петрович.

Колоссальное напряжение сил и работа на грани возможностей, высочайшие требования к себе и коллегам. Волевым, решительным и собранным - именно таким в ту непростую пору строительства помнит коллектив своего главного врача.

Строительство **корпуса «Мать и дитя»** позволило не только привести к норме площадь на койку, но и самое главное - впервые в крае обеспечить совместное пребывание матери и ребенка. За счет установки новейшего оборудования стало возможным внедрение технологий выхаживания недоношенных детей, родившихся с массой менее 1000 граммов, а также совершенствование оказания медицинской помощи в неонатологии на самом высоком современном уровне.

Владимир Петрович Токарев, как врач-анестезиолог-реаниматолог, отлично понимал, что без хорошо оснащенного отделения реанимации и высококвалифицированных кадров невозможно качественное оказание медицинской помощи новорожденным детям. Поэтому дальнейшее активное развитие в детской больнице №7 получила **реанимация и интенсивная терапия новорожденных**. Сначала отделение было увеличено до 9 коек, позднее - до 12 коек. Медицинское



учреждение получило лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по неонатологии, совершив качественный скачок в своем развитии.

Стратегически важной составляющей в развитии детской больницы №7 и для вывода ее деятельности на новые рубежи Владимир Петрович считал объединение всех служб по оказанию медицинской помощи детям в одном многопрофильном стационаре.

В 2006 году из барнаульской детской больницы №4 в учреждение было переведено **отделение аллергологии-иммунологии и аптечное отделение** (из детской больницы №5 Барнаула). Открытие этих отделений, организация их работы, ремонт старых корпусов потребовали немало усилий главного врача. Но еще более сложная и важная задача, которую предстояло решить Токареву, - **объединение педиатрической службы со службой детской хирургии**. И вновь - проекты, чертежи, принятие решений на самых высших уровнях. Огромное желание главного врача видеть возглавляемую им больницу процветающим лечебным учреждением, убежденность в правоте своего дела увенчались успехом.

Вторая очередь - **хирургический корпус** - была введена в эксплуатацию в 2008 году. Новый блок общей площадью 2595 кв.м. включил в себя отделение анестезиологии и реанима-

Строительство корпуса «Мать и дитя» позволило впервые в крае обеспечить совместное пребывание матери и ребенка. Стало возможным внедрение технологий выхаживания недоношенных детей, родившихся с массой менее 1000 граммов, а также совершенствование оказания медицинской помощи в неонатологии на самом высоком современном уровне.



Открытие дневного стационара по детской хирургии стало новой вехой в оказании специализированной медицинской помощи детям по детской хирургии и позволило значительно увеличить доступность детского населения в этом виде помощи.

ции, операционные и больничные палаты двух детских хирургических отделений. По инициативе Владимира Петровича при строительстве этого комплекса впервые в Алтайском крае использовались **новейшие технологии: система «чистых помещений»** - автоматическая система очистки и кондиционирования воздуха.

Благодаря объединению неонатологической и хирургической служб, современному медицинскому оборудованию, установленному в хирургическом корпусе, активно к развитию неонатальной хирургии и хирургических технологий для детей, лечебное учреждение под руководством главного врача вышло на совершенно новый высокий профессиональный уровень.

Однако довольствоваться достигнутым - не в характере Владимира Петровича Токарева. Улучшение условий работы, укрепление материально-технической базы учреждения потребовали **реконструкции корпуса, прилегающего к хирургическому**. За рекордно короткий срок старое обветшалое здание было реконструировано. Сейчас это - новый корпус с перевязочной и процедурным кабинетом детского хирургического отделения, современной операционной центра амбулаторной хирургии. На первом его этаже размещено аптечное отделение - **центр лекарственного обеспечения учреж-**

дения. Реконструкция хирургического корпуса и оснащение его новым эндоскопическим оборудованием сделали возможным **открытие эндоскопического отделения**.

В 2017 году под руководством Владимира Петровича открыт первый в Алтайском крае **дневной стационар по детской хирургии**. Это стало новой вехой в оказании специализированной медицинской помощи детям по детской хирургии и позволило значительно увеличить доступность детского населения в данном виде помощи. Ежегодно здесь получают медицинскую помощь около 1200 детей.

В марте 2018 года открыто также первое в Алтайском крае **дет-ское оториноларингологическое отделение на 30 коек и дневной стационар по оториноларингологии для детей на 10 коек**. В новом отделении за прошлый год пролечено около 1700 человек, из них прооперировано - 1160, в кабинете экстренной медицинской помощи оказана амбулаторная помощь по оториноларингологии около 5000 детей. **Отделение работает в круглосуточном и круглогодичном режиме, что делает для маленьких пациентов города Барнаула и Алтайского края доступной оказание высококвалифицированной специализированной медицинской помощи по оториноларингологии**. Оснащение отделения современным эндоскопическим оборудованием позволило увеличить удельный вес эндоскопических операций при лор-патологии у детей. **Сегодня в отделении в полном объеме выполняются все необходимые лор-операции:** тонзиллотомию, подслизистую резекцию носовой перегородки, тонзиллэктомия, полипозитомидотомия. Также проводятся и экстренные оперативные вмешательства: вскрытие паратонзиллярного абсцесса, вскрытие абсцессов носа, уха, репозиция костей носа и другие оперативные вмешательства.

Быстрые темпы развития современной медицины диктуют свои условия. **Как хороший хозяйственник и профессионал в лечебной работе Владимир Петрович Токарев эффективно развивает лечеб-**



ное учреждение. Как врач, имеющий степень кандидата медицинских наук и высшие квалификационные категории по анестезиологии-реаниматологии и организации здравоохранения, разбирающийся во всех аспектах лечебной работы, **Владимир Петрович постоянно совершенствуется сам и заинтересовывает в профессиональном росте медицинский персонал больницы.** Подбор молодых врачей и медицинских сестер, выстроенная грамотная кадровая политика, организация непрерывного послевузовского медицинского образования персонала, внедрение новых передовых технологий и методик в лечении детей - вот малая толика повседневной деятельности главного врача. Умение видеть горизонты и ориентироваться в требованиях времени позволяет Токареву уверенно вести коллектив к вершинам профессионального мастерства и развивать детское лечебное учреждение.

За заслуги в области здравоохранения Владимир Петрович Токарев награжден нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» (2006 год) и ему присвоено высокое почетное звание «Заслуженный врач РФ» (2009 год).

Владимир Петрович Токарев за многолетний добросовестный труд в деле охраны здоровья детского населения неоднократно был награжден администрацией Железнодорожного района Барнаула, городским комитетом по делам здравоохранения, администрациями Барнаула и Алтайского края. Фотография главного врача КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г.Барнаул» занесена на Доску почета Железнодорожного района Барнаула «Ими гордится район» (2004 год), городскую Доску почета «Слава и гордость Барнаула» (2007 год). В 2007 году В.П. Токарев стал лауреатом регионального уровня проекта «Профессиональная команда страны» в разделе «Здравоохранение». В 2011 году он получил диплом «Лучший врач года», подтвердив свой успех и в 2016 году. За победу в конкурсе лучших работников социальной сферы города 2011



года, за высокий профессионализм, активную гражданскую позицию и большой вклад в социальное, культурное и духовное развитие Барнаула Владимир Петрович награжден денежным поощрением главы администрации города.

Также за многолетний добросовестный труд и высокий профессионализм Владимир Петрович Токарев награжден знаком-медалью «Во имя жизни на земле» (2006 год), нагрудным знаком «Барнаул» (2011 год), медалью «За заслуги в труде» и Почетным знаком «С благодарностью, Барнаул» (2014 год), знаком «За вклад в развитие города Барнаула» (2015 год).

В 2016 году В.П. Токарев поощрен дипломом и памятным знаком «За заслуги в развитии города Барнаула» за личный вклад в развитие Барнаула, внедрение новых медицинских технологий в области неонатологии, а его фотография занесена на городскую Доску почета «Слава и гордость Барнаула». В 2019 году Владимиру Петровичу объявлена благодарность Губернатора Алтайского края Виктора Томенко.

Однако самой дорогой наградой для главного врача Владимира Петровича Токарева является его детище, в которое он вложил всю душу, - высокопрофессиональное лечебное учреждение современного типа, способное сегодня решать все вопросы практического здравоохранения для детей.

В марте 2018 года открыто также первое в Алтайском крае детское оториноларингологическое отделение на 30 коек и дневной стационар по оториноларингологии для детей на 10 коек.



За счастливое здоровое детство!

Мы можем подвести первые итоги: по сравнению с прошлыми годами снижена больничная летальность, уменьшилось количество жалоб пациентов на качество лечения и обследования, а главное - возросла вовлеченность сотрудников в процесс совершенствования качества и безопасности медицинской помощи.

Накануне Дня медицинского работника мы встретились с главным врачом КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г. Барнаул» **Владимиром Петровичем ТОКАРЕВЫМ**.

- Владимир Петрович, вы, руководя много лет таким крупным медицинским учреждением, безусловно, представляете себе всю систему оказания медицинской помощи детям. Уровень развития здравоохранения, появление новых технологий дают специалистам новые возможности. На каких проблемах, задачах, на ваш взгляд, нужно сосредоточить внимание в настоящий период? Где наши резервы в улучшении помощи детям?

- Несомненно, развитие медицинских технологий оказания помощи детям вывели современную медицину на невиданные ранее высоты. И вместе с этим сегодня особенно возросла актуальность в обеспечении своевременности, доступности, а главное - безопасности и качества оказываемой медицинской помощи. В нашей больнице, оказывающей медицинскую помощь детям на 70% в экстренной и неотложной форме, учитывая всю важность и необходимость этих процессов, в 2018 году во внутренний контроль качества была внедрена система менеджмента качества по практическим предложениям Росздравнадзора и на

соответствие международному стандарту ISO 9001-2015.

Определили политику и руководство в области качества, распределили обязанности уполномоченных по качеству, обучили медицинский персонал, провели внутренний и внешний аудиты, расписали все процессы лечебно-диагностического цикла, разработали на них стандартные операционные процедуры, алгоритмы оказания медицинской помощи. Конечно, совершенствование системы качества - процесс не быстрый. Есть еще нерешенные вопросы, проблемы, и, не скрою, инертность части коллектива. Не просто ломать сложившиеся годами представления и стереотипы, тем более в области качества. Однако сегодня мы уже можем подвести первые итоги: по сравнению с прошлыми годами снижена больничная летальность, уменьшилось количество жалоб пациентов на качество лечения и обследования, а главное - возросла вовлеченность сотрудников в процесс совершенствования качества и безопасности медицинской помощи. В этом и есть резервы в улучшении помощи детям и подтверждение правильности выбранной нами стратегии в области качества.

- Как вы считаете: организовано взаимодействие специалистов стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений в крае? Есть ли преемственность? Какие слабые места? Ваши предложения по улучшению сотрудничества.

- Взаимодействие специалистов стационарных и амбулаторно-поликлинических медицинских организаций всегда были важной составляющей в преемственности медицинской помощи и передаче клинической ответственности за пациента. Хочу отметить, что проведение в 2019 году министерством здравоохранения Алтайского края ежедневных видеоселекторных совещаний со всеми медицинскими организациями края позволило решить много организационных вопросов. Это, в первую очередь, вопросы госпитализации детей из районов края по направлениям поликлиник, осуше-



ствление контроля за выписанными на участок сложными больными и передача ответственности за наблюдением детей из социально неблагополучных семей, и многие другие вопросы.

В детской городской клинической больнице №7 Барнаула медицинская помощь оказывается в круглосуточном режиме по принципу 24/7/365. Осуществляется прием в кабинете экстренной медицинской помощи по оториноларингологии и центре амбулаторной хирургии для детей. Этим больница решила вопрос доступности в амбулаторной специализированной высококвалифицированной медицинской помощи детям по наиболее важным и востребованным специальностям медицинской отрасли. Ежегодно специалистами больницы оказывается медицинская помощь более 10 тысячам амбулаторным больным, что, несомненно, существенно снизило нагрузку на врачей указанных специальностей, в первую очередь, детских поликлиник города Барнаула и Барнаульской медико-географической зоны. Однако в этом положительном аспекте есть и проблемы. Зачастую в период временного отсутствия в поликлиниках врачей оториноларингологов, детских хирургов, рентгенологов резко возрастает число обращений в нашу больницу за амбулаторной помощью не только экстренных, но и плановых больных, что отвлекает специалистов от основного процесса - оказания стационарной медицинской помощи. Эти проблемы, безусловно, являются результатом кадрового дефицита узких специалистов в поликлиническом звене и требуют принятия совместных с детскими поликлиниками организационных и управленческих решений.

- Вопрос дефицита медицинских кадров - и врачей, и специалистов со средним медицинским образованием, их квалификации - далеко не праздный. Ваше учреждение является еще и клинической базой Алтайского медицинского университета. Видите ли вы преимущества такого



партнерства? Что предстоит сделать дополнительно? Какие меры необходимо принять дополнительно для привлечения специалистов, в том числе и в первичное звено?

- Мы всегда были клинической базой для кафедр АГМУ. Символично, что в 2016 году наша больница и педиатрический факультет АГМУ отметили 50-летние юбилеи. Почти всем врачам - специалистам медицинской организации в большую профессиональную жизнь дала путевку наша Алтайская альма-матер. Кроме того, на кафедрах послевузовского профессионального образования АГМУ по всем специальностям проходят обучение врачи стационара. Совместно с кафедрами проводятся семинары, конференции для врачей, ведется научная работа.

Всегда важной составляющей в привлечении молодых специалистов являлся высокий уровень заработной платы и социальные гарантии. Медицинская организация сегодня имеет все привлекательные на рынке профессиональных вакансий условия. В больнице одна из самых высоких среди медицинских организаций края заработная плата. Появилась возможность получения социального жилья и возможность прохождения целевого обучения, повышения квалификации в ведущих клиниках страны, проведение совместной с кафедрами Алтайского медицинского университета на-

Ежегодно специалистами больницы оказывается медицинская помощь более 10 тысячам амбулаторным больным, что существенно снизило нагрузку на врачей указанных специальностей, в первую очередь, детских поликлиник города Барнаула и Барнаульской медико-географической зоны.



Нет ничего полезнее для физического и психического здоровья ребенка игры со сверстниками на свежем воздухе, солнечные ванны, общение с природой. А длительное сидение за компьютером лучше заменить совместным чтением хорошей книги.

учной работы. Больница является интересной многопрофильной клинической базой, а самое главное - в ней молодого специалиста встретит большая дружная профессиональная семья единомышленников, готовая поддержать и помочь в профессиональном становлении. Для молодых и социально активных специалистов в больнице созданы все условия для реализации творческого и спортивного потенциала. Я, как главный врач, приветствую и поощряю все инициативы молодых специалистов в участии в профессиональных и творческих конкурсах, спортивных соревнованиях, активной профсоюзной деятельности.

- Важное значение для выздоровления пациентов имеет соблюдение рекомендаций врача. В вашем учреждении чаще приходится контактировать с родителями, родственниками маленьких пациентов. На что бы вы обратили внимание родителей? Какие можно дать рекомендации?

- Лечебный процесс за последние 5-10 лет претерпел существенные изменения. Если ранее в педиатрической практике чаще отмечалось взаимодействие «врач - пациент», то в последние годы структура этих взаимоотношений кардинально изменилась: «врач - родитель - пациент». Невозможно сегодня игнорировать эти изменения. Постепенно снижается авторитет врача, и вмес-

те с тем возрастает роль родителя в принятии решений в диагностике и лечении своего ребенка. К сожалению, в современном обществе произошла переоценка ценностей, и вместо врача-спасителя жизни и здоровья пациент видит специалиста, оказывающего медицинскую услугу. Это приводит к тому, что зачастую свои «Интернетные» познания родители ставят выше профессиональных знаний и клинического опыта врача-специалиста. В связи с этим хотел бы обратить внимание родителей на необходимость при заболевании ребенка своевременно обращаться к врачу-педиатру поликлиники, а не заниматься самолечением, полагаясь на прочтенную в Интернете дилетантскую статью.

Не менее важной рекомендацией для родителей считаю необходимость соблюдения минимального, до нескольких минут в день, общения ребенка с гаджетами. Нет ничего полезнее для физического и психического здоровья ребенка игры со сверстниками на свежем воздухе, солнечные ванны, общение с природой. А длительное сидение за компьютером лучше заменить совместным чтением хорошей книги. Эти простые рекомендации в будущем окупятся крепким здоровьем ребенка, его высоким интеллектом и эрудицией.

- Сама педиатрическая служба ориентирована на работу со здоровыми детьми, сохранение их здоровья. Однако регистрируемый уровень заболеваемости детей довольно высок. У них выявляются серьезные заболевания, требующие длительного лечения и затем - восстановления. Достаточно ли уделяется внимания в педиатрической службе вопросам именно профилактики и реабилитации?

- Сколько бы в поликлинике специалисты не занимались вопросами профилактики заболеваний, разработке реабилитационных мероприятий, без активного участия родителей все усилия профилактической медицины будут сведены на «нет».



К сожалению, родители в современном обществе вынуждены много работать и сами зачастую имеют низкий уровень здоровья и мотивации к занятиям физической культурой и спортом, не находят времени для выполнения рекомендаций врача по профилактике болезней у детей. И здесь, на мой взгляд, бесценную помощь в вопросах профилактики и оздоровления детей Алтайского края может оказать правильный, безопасно организованный их отдых в летних оздоровительных лагерях, спортивных и городских пришкольных лагерях. Вся медицинская служба Алтайского края в период летних каникул находится в режиме повышенной готовности и в любое время суток готова решить все вопросы, связанные со здоровьем детей и их безопасностью.

- Основы здоровья, представление о здоровом образе жизни, знания о том, что для здоровья полезно, а что вредно, закладываются именно в детстве - разделяете ли вы такое мнение?

- Безусловно, здесь, как никогда, верна поговорка «что посеешь, то и пожнешь». Всё начинается с детства: и привычки, и характер, и закладывается основа крепкого здоровья. Если родители и общество не привьют в период раннего детства ребенку правильные навыки, культуру здорового образа жизни, не заложат в сознание позитивной настрой, не научат его противостоять трудностям, то к подростковому возрасту может вырасти больной, инфантильный подросток, не имеющий цели и интереса к жизни. Поэтому важно помнить, что вся ответственность за самый ранний период жизни, когда формируется основа здорового будущего ребенка, ложится именно на его родителей!

- Ваш профессиональный путь, опыт вызывает уважение, интерес. Многие из задуманного удалось реализовать. А есть ли такие планы, задачи, которые еще впереди?

- Спасибо журналу «Здоровье алтайской семьи» за признание моего



вклада в дело сохранения жизни и здоровья детей Алтайского края. Несомненно, мной проделан большой профессиональный путь и я горжусь тем, что медицинская организация, которую возглавляю вот уже 23 года, является одной из самых успешных и профессиональных в Алтайском крае. Много сделано, но еще многое предстоит сделать. В 2019 году запланировано строительство теплого перехода между корпусами общей площадью 330 кв.м., где разместятся учебные комнаты для студентов АГМУ, кабинеты физиотерапевтического лечения. Впервые в истории больницы будет открыта молитвенная комната, где разместится подаренный краевой администрацией каменный образ Иверской иконы Божьей матери, покровительницы и защитницы больницы и всех страждущих пациентов. Предстоит пройти лицензирование на новые виды высокотехнологичной медицинской помощи, сертификацию на соответствие требованиям международного стандарта ISO 9001-2015, стать признанным центром компетенций и совершенствовать систему менеджмента качества по международным стандартам JCI.

Уверен, что решить все эти задачи может только дружный, объединенный одной высокой целью коллектив единомышленников, профессионалов своего дела, каким и является возглавляемый мной коллектив КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г.Барнаул».

Если родители и общество не привьют с раннего детства ребенку правильные навыки, культуру здорового образа жизни, не заложат в сознание позитивной настрой, не научат его противостоять трудностям, то к подростковому возрасту может вырасти больной, инфантильный подросток, не имеющий цели и интереса к жизни.



Градус здоровья

Президент В.В. Путин утвердил Стратегию развития здравоохранения РФ до 2025 года и поручил правительству в течение полугода утвердить план мероприятий по ее реализации.

Стратегия - документ стратегического планирования, направленный на реализацию скоординированной политики в сфере охраны здоровья граждан. Это основа для разработки отраслевых документов, федеральных и региональных госпрограмм, а также национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

С 2012 по 2017 годы ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила **72,7 лет**, увеличившись на 2,5 года. **Снизилась показатели смертности:** граждан трудоспособного возраста - на 15,8%, младенческой смертности - на 35%, материнской - на 23,5%. Абортов стало меньше **на 26,7%**.

Уровень профессиональных заболеваний снизился **на 23,4%**, но при этом в документе отмечается дефицит врачей-профпатологов и недостаточная заинтересованность работодателей в сохранении здоровья сотрудников.

В 2,3 раза больше стало тех, кому оказана высокотехнологичная помощь. Реабилитационных коек стало **в 1,7 раз** больше, но в полной мере это не обеспечивает потребность в реабилитации, утверждается в документе. Почти вдвое уменьшилось количество недоброкачественных и фальсифицированных средств.

Объем платных медицинских услуг увеличился **в 1,9 раза** - до 626,6 млрд. рублей. Доля платных медуслуг также увеличилась с 16 до **20%**. Уровень удовлетворенности граждан качеством медицинской помощи в 2017 году составил почти 40 процентов.

Авторы документа отмечают **недостаточный уровень качества первичной медицинской помощи и ее доступности**, а также недостаточное развитие инфраструктуры детского здравоохранения. Почти треть региональных зданий детских больниц не отвечает требованиям.

Остаются высокими уровни потребления табака (**30,1%**) и алкоголя (**10л** на человека). Наряду с низкой физической активностью и нерациональным питанием, недостаточной мотивацией к здоровому образу жизни - это угроза заболеваний у мужчин трудоспособного возраста.

Авторы отмечают формальный подход к диспансеризации и недостаточное развитие санаторно-курортного комплекса. Не в полной мере развита и паллиативная помощь.

В концепции констатируется **дефицит врачей:** анестезиологов-реаниматологов, онкологов, включая детских, рентгенологов, фтизиатров, психиатров, патологоанатомов, а также работников поликлиник (при избытке медиков в стационарах).

Авторы документа считают, что российское здравоохранение отстает в технологическом отношении от здравоохранения западных государств.

Угрозами национальной безопасности названы высокий уровень неинфекционных заболеваний, отток высококвалифицированных медиков из госучреждений, достаточно высокий уровень распространенности наркомании, алкоголизма, ВИЧ, гепатитов, туберкулеза, риск возникновения новых инфекций, а также биологического терроризма.

Среди вызовов национальной безопасности - старение населения, неудовлетворенность доступом и качеством медицинской помощи, замещение бесплатных медицинских услуг платными и рост числа детей-инвалидов.

Первый этап реализации Стратегии закончится к 2021 году. В частности, планируется достичь увеличения ожидаемой продолжительности жизни до 74 лет, снизить смертность, сократить потребления алкоголя (до 9,1л на человека) и табака. К 2025 году продолжительность жизни должна увеличиться до 78 лет. ☺



Заложена можжевельная аллея «Наше будущее»

29 мая около главного корпуса Алтайского государственного медицинского университета состоялось торжественное мероприятие, приуроченное к Дню защиты детей и посвященное 65-летию АГМУ.

Участниками мероприятия стали почетные профессора, члены ученого совета университета, ректората, преподаватели, сотрудники, а также их дети, внуки и даже правнуки. Так, профессор **Юрий Александрович ВЫСОЦКИЙ** пришел на праздник вместе с внуком и двумя правнуками, - и это не единственный пример.

Открыл праздник ректор АГМУ **Игорь Петрович САЛДАН**: «Сегодняшнее событие объединило представителей нескольких поколений - это и праздник детства, и встреча с нашими мудрыми учителями и наставниками. Мы продолжаем хорошую традицию, заложенную в октябре прошлого года, сохраняя память о наших учителях: в 2018 году мы посадили голубые ели в честь почет-



ных профессоров вуза, а сегодня закладываем можжевельную аллею «Наше будущее». Забегая вперед, отмечу, что в этом году, юбилейном для нашего вуза, почетных профессоров станет больше, и в их честь мы откроем еще одну аллею».

О связи поколений, бережном сохранении традиций в вузе, являющемся залогом хорошего будущего, в своих выступлениях говорили почетные

профессора АГМУ **Яков Наумович ШОЙХЕТ** и **Валерий Михайлович БРЮХАНОВ**.

От лица сотрудников вуза со словами благодарности за организованный праздник выступили многолетние родители: лаборант управления информатизации АГМУ **Анастасия Алексеевна ПОРОШИНА** и старший преподаватель кафедры физической культуры и здорового образа жизни **Максим Сергеевич ТЕРЕНТЬЕВ**.

Ректор вуза **Игорь Петрович САЛДАН**, почетные профессора - **Яков Наумович ШОЙХЕТ**, **Валерий Михайлович БРЮХАНОВ**, **Владимир Васильевич ФЕДОРОВ**, **Юрий Александрович ВЫСОЦКИЙ** - вместе с представителями младшего поколения полили молодые ели на аллее в честь почетных профессоров и после этого приступили к закладке аллеи «Наше будущее». На прилегающей территории по обе стороны от центрального входа в главный корпус АГМУ участники праздника высадили 10 кустов декоративного можжевельника. Восьмилетние саженцы выращены в Алтайском крае в предгорьях Белокурихи и адаптированы для сибирских климатических условий. ☺



В АГМУ открылось новое стоматологическое отделение

13 июня состоялось торжественное открытие нового стоматологического отделения Алтайского государственного медицинского университета.

Стоматологическое отделение открылось в центре Барнаула и разместилось на третьем этаже консультативно-диагностического центра АГМУ (пр.Ленина, 40).

Открытию предшествовали успешно пройденные проверки надзорных ведомств, а также получение лицензии на осуществление деятельности. Отделение оказывает взрослому населению широкий спектр стоматологических услуг терапевтического профиля, включая лечение зубов, профессиональную гигиену полости рта, профилактические мероприятия.

«Накануне профессионального праздника медицинских работников мы открываем новое подразделение университета - стоматологическое отделение, которое станет хорошим подарком не только для жителей Барнаула, но и всего Алтайского края. Открытие отделения позволит оказывать квалифицированную стоматологическую помощь населению края и будет способствовать повышению качества образования наших выпускников, молодых врачей. Стоматологический факультет постепенно расширяется, сейчас мы набираем 150 студентов, в планах - увеличить их количество до 200», - отметил ректор АГМУ **Игорь Петрович САЛДАН**, призвав пациентов вести здоровый образ жизни и не пренебрегать профилактическими осмотрами, чтобы не допускать осложнений.

Главный внештатный стоматолог Алтайского края, главный врач краевой стоматологической поликлиники **Олег Анатольевич КОВАЛЕВ** назвал открытие стоматологического отделения АГМУ знаме-

нательным событием: «*Алтайский медицинский университет постоянно развивается, приносит новации в наше здравоохранение. В вузе проведена большая работа по открытию стоматологического отделения. Кроме социально значимой функции оказания медицинской помощи в рамках системы ОМС, есть и дополнительная - это расширение клинической базы для врачей-стоматологов - будущих выпускников и ординаторов вуза, где они под руководством своих преподавателей, ассистируя им, смогут шире постигать сложные проблемы. В последующем это позволит им пройти более быструю адаптацию уже в практическом здравоохранении. С включением в лечебный и учебный процесс данного подразделения значительно будет повышаться качество образования и качество оказания медицинских услуг.*

Ко Дню медицинского работника и в честь открытия нового стоматологического отделения вуз организовал бесплатную профилактическую стоматологическую акцию для граждан пенсионного и предпенсионного возраста, многодетных родителей и социально незащищенных категорий населения. В течение дня участники акции, записавшиеся на прием, получили бесплатные консультации профессоров, ведущих специалистов стоматологического факультета и стоматологической поликлиники вуза, провели профессиональную гигиену полости рта (включая снятие зубных отложений), онкоскрининг слизистых оболочек полости рта, направленный на выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях. Пациенты получили рекомендации по дальнейшему лечению, в случае необходимости были записаны на последующий прием к стоматологу.

Записаться на прием в новое стоматологическое отделение можно по телефону: (3852)566-880. ☎





Поздравляем с Днем медицинского работника! *Врачи - не боги...*

*Июнь - не только первый месяц долгожданного,
особенно для Сибири, лета. Это месяц ряда
профессиональных праздников: так, с 1980 года
в третье воскресенье июня мы отмечаем
День медицинского работника.*

В этот день принято поздравлять и благодарить за каждодневный героический труд медсестер, фельдшеров, врачей всех специальностей. В этот день мы задумываемся над тем, как жили бы мы и наши близкие без этих скромных, подчас незаметных людей «в белых халатах», которые каждую минуту, каждый час и день находятся на посту, которые всегда готовы свои знания и умения, свое душевное тепло и энергию отдать страждущему или нуждающемуся в его помощи человеку.

Почему же, когда праздник проходит, мы подчас забываем, что сделали и делают для нас эти люди? **Почему в последние годы так много агрессии со стороны масс-медиа и населения именно на врачей?** Наибольшее число негатива испытывают те, кто стоит у истоков жизни, - врачи-акушеры-гинекологи, основная задача которых не допустить, предотвратить преждевременную смерть - смерть женщины репродуктивного возраста, способствовать тому, чтоб рождались не только живые, но и, по возможности, здоровые дети.

Но врачи не боги! Они не могут отвечать и за то, что расцвет цивилизации привел к нарушению всех законов естественного отбора: молодые здоровые женщины и мужчины не хотят иметь детей, откладывают решение репродуктивного вопроса на более старший репродуктивный возраст, когда в наличии уже соматическая и гинекологическая патологии, накоплены бытовые, психологические и профессиональные вредности, что приводит к беспло-

дию (в крае работают три центра ВРТ и поток пациентов с каждым годом только растет!), невынашиванию и преждевременным родам, преэклампсии и другим осложнениям беременности, снижению показателей рождаемости и здоровья новорожденных.

Нарушение репродуктивной функции у любых живых существ, в том числе и у человека, как у одного из вида рода млекопитающих, интегральный показатель общего нездоровья нации, грубых поломок в основных системах обеспечения жизни индивидуума: эндокринной, иммунной и системы гемодинамики. Это красный цвет «светофора» - остановись, оглядись, займись собой и своими близкими, будь благодарен тем, кто тебе в этом помогает.

Еще в 2013 году доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Кемеровской медицинской академии, академик Российской Академии естествознания **Галина Александровна УШАКОВА** опубликовала статью «*О российском враче пора замолвить слово*». Уже два года как с нами нет Галины Александровны, но ее тревога, ее боль за состояние дел в отечественном здравоохранении, убежденность в том, что отношение и государства, и общества к системе охраны здоровья населения, к подготовке кадров должны быть принципиально изменены, к сожалению, актуальны и сегодня. Фрагменты этой статьи мне хотелось бы представить вниманию наших читателей. Надеюсь, ее профессиональ-



**Светлана Дмитриевна
ЯВОРСКАЯ,**

президент «Ассоциации акушеров-гинекологов» Алтайского края, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ, врач-акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория



◀ ная позиция, независимые взгляды, неравнодушие помогут нам всем по-иному взглянуть на проблему взаимодействия «врач-пациент», на возможности и проблемы современного здравоохранения и службы родовспоможения в частности. **Понять, что должен пациент сам сделать для сохранения своего здоровья и что реально может (должен) - медицинский работник.** Эта статья во многом, по моему мнению, отвечает на вопросы: почему профессия врача с каждым годом становится менее престижной, почему снижается число молодых специалистов, желающих поехать на работу в сельскую местность и малые города, почему врач вынужден работать на несколько ставок, почему среди медицинских работников такой высокий процент быстрого профессионального выгорания?..

На меня, моих коллег эта статья произвела сильное впечатление, породила дискуссию. Надеюсь, эта публикация станет еще одним аргументом для медицинских работников края, общественных формирований, в том числе и профессиональных, представителей власти, чтобы более настойчиво и эффективно заниматься кадровыми вопросами в системе здравоохранения, в том числе и вопросами престижа медицинской профессии в обществе, взаимоотношениями «врач-пациент»!

Редакционной совет журнала «Здоровье алтайской семьи» этим вопросам всегда уделял большое внимание и продолжит публикацию материалов на эту тему.

От лица «Ассоциации акушеров-гинекологов» Алтайского края, кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета хочу поздравить всех коллег с нашим профессиональным праздником! Пожелать здоровья, профессиональных достижений, терпения и благополучия, пациентов, заинтересованных в своем здоровье и благодарных за партнерство в борьбе с недугом! ☺

«О РОССИЙСКОМ

Галина Александровна УШАКОВА,

доктор медицинских наук, профессор, академик Российской Академии естествознания

Опубликовано в журнале «Мать и дитя в Кузбассе» №1(52), 2013 год.

На конференции «Медицинское образование-2012» бывший министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова сообщила, что, по предварительным прогнозам, в 2012 году количество выпускников по медицинским специальностям составит 22600 человек. Погоревала, что приблизительно 20% или каждый пятый выпускник не идет в практическое здравоохранение, и ежегодно из сферы здравоохранения уходит порядка 8% специалистов.

Население не знает ни Татьяны Голиковой, ни реформ, которые проводятся или планируются в здравоохранении, ни хитростей страховой медицины, ни источников финансирования и т.д. **Больной, его родственники знают конкретного врача, и с него весь спрос.** И не только спрос. Его до суда и следствия легко и безнаказанно можно назвать убийцей, угрожать ему реальной расправой, подвергнуть публичному избиению.

...Известно, что основой жизни и деятельности человека в обществе являются его права и обязанности, четко оговоренные в Конституции, законах и подзаконных актах.

21 ноября 2011 года Президент Российской Федерации подписал «Фе-



враче пора замолвить слово...»

деральный Закон об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» за №323-ФЗ. Очень серьезный документ, в котором максимально подробно описано, как сохранить здоровье населения нашей страны. Очень детально также описаны права пациентов, включая право предъявления судебных исков к медицинским работникам при неудовлетворении результатами лечения, причинении ущерба здоровью или в случае гибели больного.

Есть и статья 72 «Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования»: на создание необходимых условий выполнения профессиональных обязанностей; профессиональную подготовку и переподготовку; прохождение аттестации; стимулирование труда; создание профессиональных некоммерческих организаций; страхование риска своей профессиональной деятельности.

Эти права носят общий характер, применимы для любой профессии. Ни слова о юридической основе защиты специфической профессиональной деятельности врача, его чести и достоинства.

Практически все озвученные права медицинских работников носят декларативный характер. Это касается, прежде всего, создания необходимых условий выполнения профессиональных обязанностей. Известно, что статьей 350 Трудового Кодекса РФ («Некоторые особенности регулирования труда медицинских работников» - прим.ред.) для медицинских работников установлена сокращенная продолжительность рабочего времени - не более 30 часов в неделю. Понятно, что изначально в эту статью заложено лукавство: при окладе 5000 рублей необходимо работать, как минимум, на две ставки, а это значит, рабочий день составляет 10 часов. Более того, ни один врач хирургического профиля не покинет операционную, не закончив операцию, даже если его рабочее время истекло. А если операция осложнилась, он останется и на ночь, не требуя никакого вознаграждения. Потому что понимает - никакого вознаграждения не



предусмотрено. Сегодня, пожалуй, только наши врачи безропотно работают более 30 часов подряд: с утра - плановая работа, затем - дежурство, с утра нового дня - вновь плановая работа.

...Много лукавства и даже цинизма в декларировании права врача на страхование своей врачебной деятельности, врачебной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением своих профессиональных обязанностей.

В последние годы огромными темпами нарастает число судебных исков к врачу со стороны пациентов или его родственников. **Иск врачу может быть осуществлен в рамках гражданско-правовых отношений или уголовного дела.** Появилась четкая тенденция к назначению судебно-медицинских экспертиз не по уголовным, а по гражданским искам. В этом случае врач сам должен осуществить защиту своих прав и доказывать правильность своих действий, как в органах правосудия, так и в различных медицинских инстанциях, при общении с пациентами и его родственниками. Врач не может, как правило, сделать это профессионально грамотно, так как сам не имеет юридической подготовки. Специалисту, обладающему знани-

Больной, его родственники знают конкретного врача, и с него весь спрос. И не только спрос.



ями и в медицине, и в юриспруденции, надо заплатить гонорар, на который у врача нет денег. В то же время, как снежный ком, растет число таких специалистов, защищающих пациента. Они выигрывают многотысячные и даже миллионные иски, получая соответствующий гонорар.

По выражению О.Е. Боброва, *возможность получения денежной компенсации морального и физического ущерба оказалась для «потребителя медицинских услуг» чрезвычайно привлекательной. Появилась новая разновидность пациента - «пациент-рэкетир».*

...Особо преуспели в психическом и физическом разрушении врача средства массовой информации. **Никто и ничто не мешает до суда и следствия объявить врача «убийцей в белом халате»;** в телевизионной передаче, как в уголовной практике, использовать название «Дело врачей»; не зная, например, причины гибели женщины, отчаянной борьбы за ее жизнь медицинского персонала, уже на следующий день на весь экран показать ее портрет в черной рамке, на многотысячную аудиторию высказать грозные обвинения в адрес врачей. Неважно, что они потом не подтверждаются. Как говорится, «лишь бы прокукарекать».

...У человека в отношении своего здоровья есть не только права, но и обязанности: перед собой, своей семьей, обществом, наконец, перед врачом, который оказывает ему помощь. Этому не принято учить, например, в школе.

Сегодня в телефильмах излюбленной стала «медицинская» тема. Основная цель таких «произведений искусства» - ошельмовать врача и посмеяться над ним. Государственное телевидение этому не только не препятствует, но и поощряет. Не скрою, как только я вижу «героиню» в белом халате, я переключаюсь. Кто дал право «героине» надеть халат мой белый? Белый халат, в котором я провела не одну бессонную ночь в родильном доме, помогла не одной тысяче новорожденных сделать

первый вдох, сотням женщин подарить счастье материнства, десяткам женщин - спасти жизнь! Да только ли я одна?!

Прежде чем сняться в фильме, скажем, о врачах-акушерах, следовало бы лишь на сутки приковать «героиню» к родильному столу, чтобы побыла среди стонов и боли, понюхала, как пахнет чужой кал и моча, увидела хотя бы раз акушерское кровотечение, узнала, как велика опасность заразиться серьезной болезнью. Кто «положил» врачу 21 рубль за реальную возможность заражения при операции у ВИЧ-инфицированной? Кто ничего «не положил» при операции у больной сифилисом и гепатитом С? Надо прийти в санпропускник больницы в дежурный день: сплошным потоком «скорая» везет с ножевыми, огнестрельными ранениями, сочетанными травмами. Как будто рядом с городом или в нем самом идут крупномасштабные бои. Надо побывать на отчетах после дежурного дня: обратилось 50 (60, 70) человек, госпитализировано 30 (20, 25), проведено столько-то операций, консультаций, амбулаторно направлено и т.д. При этом за час работы во время дежурства в муниципальной больнице врач высшей категории хирургического профиля получает 103 рубля, врач второй категории - 78 рублей. Я вижу врачей, еще совсем недавно моих студентов, интернов, клинических ординаторов, совсем молодых мужчин, сидящих на моих глазах. **Известно, что продолжительность жизни хирургов одна из самых низких - 51 год! Появилась еще одна чудовищная проблема - угроза и реальная опасность физической расправы над врачами. Так что же происходит? В чем причина? Куда и каким путем идти дальше?**

Я проработала в здравоохранении более полувека. Прошла путь от врача районной больницы до заведующей кафедрой акушерства и гинекологии. В течение 27 лет имела опыт работы ответственным дежурным врачом в самом крупном родильном доме города.

Думаю, что имею право высказать свои тревожные мысли.

...Сегодня в России медицина есть, даже инновационная, а здравоохранения - нет. Человек и проблемы его здоровья не интересны обществу, власти, на каждом шагу - аптеки, аптечные сети, частные медицинские заведения типа «Ваш добрый доктор», «Очаровательная улыбка», «Айболит и его пациенты» и другие. Совершенно кощунственно звучит название «Центр женского здоровья», где производятся медицинские аборты. О какой профилактической медицине может идти речь?! Чем больше больных, тем лучше! Чем больше абортов, тем лучше! Совершенно закономерно, что Россия по состоянию здоровья населения находится на одном из последних мест в мире.

Однако, кроме мелких частных медицинских заведений, расположенных в однокомнатных квартирах первых этажей, нельзя не заметить стремительного развития мощных многопрофильных частных медицинских центров типа новосибирского «Авиценна», где оснащение и обслуживание соответствуют европейскому уровню. Вопрос в том, доступно ли это большинству наших граждан. Развитие частных медицинских заведений происходит по сетевому принципу, типичному для бизнеса, по правилам бизнеса, соответствует его окончательной цели - получению прибыли.

Бесправное, унижительное, опасное положение российского врача - это вершина айсберга жесточайшего кризиса, в котором находится российское государственное здравоохранение.

Формы оказания медицинской помощи населению могут быть многоукладными. Но ее основой должно быть государственное здравоохранение, главной фигурой в котором должен быть ВРАЧ, имеющий, кроме обязанностей, и права, защищенный государством юридически, поддержанный профессиональными сообществами, свободный от чиновничьего произвола, получающий достойную заработную плату. ☺



Уход за больными с травмами и заболеваниями позвоночника

Восстановление после различных травм и заболеваний позвоночника - процесс весьма длительный и кропотливый, требующий огромного количества усилий как со стороны больного, так медицинских работников и близких людей.

В большинстве случаев при повреждении позвоночного столба и спинного мозга надеяться на быстрый результат в реабилитации не приходится. Однако большое желание победить болезнь, в сочетании с использованием современных методик восстановления, способствуют достижению поставленной цели.

Человек в силу своего состояния не может самостоятельно передвигаться, а также обеспечивать самостоятельный уход. Поэтому родственники становятся теми помощниками, которые в любую минуту готовы прийти на помощь больному человеку.

Основные принципы ухода за лежачим пациентом

Весь процесс ухода направлен на своевременную помощь и обеспечение всех необходимых условий для жизни лежачего больного, находящегося в стационаре или домашних условиях. Ухаживающий человек должен понимать, что именно нужно делать и как правильно выполнять различные манипуляции, не допуская травмирования лежачего больного или себя.

У больного должны быть индивидуальные средства гигиены (полотенца, столовые приборы и посуда, постельное белье и т.д.). Помимо этого полноценный уход за лежачими больными в домашних условиях возможен с помощью специальных средств и устройств, которые разработаны именно для ухода за такими пациентами. Приобрести их можно в специализированных магазинах медтехники и там же получить полную инструкцию по правильному использованию.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСТРОЙСТВА ДЛЯ УХОДА

Многофункциональная кровать с помощью пульта управления с легкостью изменяет наклон кровати, поднимает спинку у изголовья и в ногах. Это существенно облегчает тяжелый физический труд при перемене положения тела больного. С помощью такой кровати легко привести пациента в полусидячее положение для приема пищи.

Не всегда есть возможность приобрести кровать, но матрас нужен обязательно. Полноценный уход за лежачими больными достигается с помощью **специального противопролежневого матраса**, который выполняет функцию массажа. При этом он увеличивает кровообращение и снижает давление на уязвимые участки тела, так как с помощью специальных ячеек он надувается и сдувается в определенном порядке. Установлено, что такие специальные матрасы снижают риск образования пролежней на 45% у больных, которые вы-



Эвелина Николаевна ПЕТРОВА,

старшая медицинская сестра, туберкулезное отделение костно-суставного и урогенитального туберкулеза, КГБУЗ «Городская больница №12, г.Барнаул»



Советы медицинской сестры

нуждены долгое время находиться в лежачем положении.

При положении на боку за спиной у больного обязательно должен находиться **валик**, который позволит человеку расслабиться и не завалиться обратно на спину. Также валики используются для уменьшения давления пяток на функциональную кровать - при подкладывании под голени, а при помещении специального круглого валика под голову снижается вероятность развития пролежней на затылке. Таким образом уменьшается не только вероятность образования пролежней, но и количество осложнений при уходе за лежачими больными.

Надувной резиновый круг используется при положении лежа на спине для уменьшения давления собственного веса в области крестца. Это также позволяет избежать образования пролежней, так как эта область чаще всего подвергается возникновению таких осложнений, как пролежни и опрелости. Круг следует обернуть тканью или подложить под простынь, надув его наполовину, иначе область таза будет намного выше уровня тела и больному будет неудобно.

Одноразовые салфетки - это специальные салфетки для ухода за лежачими больными. Они пропитываются разнообразными веществами, которые дезинфицируют, увлажняют, очищают кожу. Так как снижение иммунитета - частое явление у таких больных, салфетки позволяют уменьшить количество патогенной микрофлоры на коже человека. Она способствует инфицированию малейших повреждений кожи и вызывает осложнения, которые сильно ухудшают состояние больного.

После выписки из стационара доктора дают рекомендации по уходу за лежачими больными, информируют о том, какие из симптомов или нарушений самочувствия требуют обращения к докторам, а что можно лечить самостоятельно. Так, **при появлении опрелостей или пролежней первой стадии стоит вызвать на дом врача-терапевта**, чтобы он осмотрел больного и объяснил, какие именно лекарственные средства и мази нужно применять для лечения в данном случае. **При увеличении, углублении раны или появлении других стоит обязательно обратиться за**



помощью, так как при опрелостях 3 и 4 стадий необходима госпитализация пациента с целью иссечения омертвевших тканей.

Появление температуры, хрипов в лёгких, изменение сознания пациента - все эти состояния требуют незамедлительного обращения в медицинское учреждение! В любом случае периодические плановые осмотры необходимы и не стоит лечить пациента самостоятельно, так как это может привести к ухудшению самочувствия.

Помещение

Помещение должно быть **уютным, просторным и хорошо освещенным**. Необходимо добиться того, чтобы пациенту было как можно более комфортней. Следует избегать сильного шума в комнате или около нее. Если пациент любит, например, смотреть телевизор или слушать радио, обеспечьте его любимыми занятиями. Помещение также должно **хорошо проветриваться**, так как приток свежего воздуха заменит недолгую прогулку и проветрит комнату: даже в замкнутом пространстве необходима циркуляция воздуха.

Расположение мебели

Если пациент может двигаться самостоятельно и способен сам обслуживать себя в каких-либо потребностях, очень важно расположить мебель таким образом, чтобы он мог взять нужные ему предметы без усилий.

Помимо этого, уход за лежачими больными в домашних условиях будет намного проще и продуктивней, если к кровати можно будет подойти со всех сторон.

Тепло

Повесьте в комнате термометр. В помещении не должно быть жарко, но и не нужно допускать сильного снижения температуры: самая оптимальная - **не больше 18-22 градусов**.

В зимнее время при проветривании комнаты больного нужно укрыть одеялом и не допускать его замерзания. Если воздух слишком сухой, увлажните его, поставив около батареи или обогревателя сосуд с чистой водой, а если слишком влажно - проветрите.



Смена постельного белья

При кормлении пациента следует быть аккуратным, чтобы не допустить попадание крошек на постельное белье. Необходимо вовремя перестилать, если, например, у пациента произошел неконтролируемый акт дефекации.

По правилам эпидемиологии уход за лежачими больными предусматривает смену постельного белья по мере загрязнения, но **не реже, чем раз в 48 часов**. Если у пациента имеются пролежни, перестилание обязательно делать каждый день, так как в белье скапливаются патологические микроорганизмы.

Соблюдение режима

Существует четыре постельных режима, которые назначаются при различных заболеваниях: от строгого постельного до несущественного двигательного ограничения. Помимо этого **важно соблюдать режим дня**: днем необходимо бодрствовать, а ночью - спать. Это позволяет отдыхать членам семьи, в то время как больной не чувствует себя одиноким или брошенным.

Питание

Если пациент не может самостоятельно себя покормить, следует помочь ему. Для этого нужно поднять головной конец кровати или подложить под спину лежачего больного подушки так, чтобы он оказался в полусидячем положении. **Кормить больного, когда он находится в лежачем положении, строго запрещено!**

Следует предварительно измерить температуру еды, чтобы она была достаточно теплой. При нарушениях глотания, когда имеется высокий риск поперхивания, еду следует давать маленькими порциями, аккуратно и медленно.

Не торопите пациента, иначе могут быть неприятные последствия. Также не перекармливайте больного, уточняйте, спрашивайте. Иначе переполненный желудок может привести к рвоте.

При некоторых заболеваниях назначается специальная диета, при которой в течение дня нужно кормить пациента маленькими порциями.

Часто больные не чувствуют голода и отказываются есть. Не следует им потакать - важно соблюдать назначения врача.

Гигиенический уход

Соблюдение гигиены важно для всех людей, а для лежачих больных - особенно, так как при снижении иммунитета довольно часто появляются различные заболевания, связанные с недостаточной гигиеной. Соблюдение гигиены за лежачим больным позволит ему чувствовать себя комфортно и уменьшит количество осложнений в дальнейшем.

Каждый день пациентам нужно чистить зубы, а после любого приема пищи полоскать ротовую полость специальными дезинфицирующими растворами.

После каждого акта дефекации следует **тщательно мыть кожные покровы**, чтобы исключить накопление микрофлоры, которая положительно влияет на образование пролежней. Лучше всего - класть че-



ловека на судно и подмывать. Этот самый действенный способ оставлять интимную зону в чистоте.

Каждый день нужно производить **обтирание тела** влажными тряпками или одноразовыми салфетками, при этом используя дополнительные средства для гигиенического ухода за лежачими пациентами (пенки, лосьоны, крема).

Если у человека температура, частоту обтираний следует увеличить, так как пот - это питательная среда для микроорганизмов, живущих на коже.

Мытье головы в кровати должно быть не реже, чем раз в 4 дня, или же производится по мере загрязнения. Достаточно подтянуть человека на самый верх так, чтобы его голова была за пределами кровати. Для этой манипуляции понадобятся два человека: один держит голову, а другой - моет. При этом нужно поставить пустой таз под голову больного, заранее приготовить мыльные принадлежности и второй таз с теплой водой.

Повороты и положение больного в кровати

Если пациент обездвижен полностью или частично и не может самостоятельно менять положение тела, то следует это делать за него. **Повороты - это один из обязательных условий ухода за лежачими больными**. Смена положения тела позволяет улучшить циркуляцию крови и обеспечить питание тканей полезными веществами, а также уменьшить вероятность образования опрелостей, пролежней и контрактур.

Повороты должны осуществляться ежедневно, через 2-2,5 часа - не меньше. Если у больного серьезные нарушения питания тканей вследствие заболевания, частоту поворотов нужно увеличить. Поворачивать больного нужно аккуратно, чтобы не допустить травм. Если у кровати имеются ограничительные бортики, их следует поднять, чтобы не допустить падения больного с кровати. При поворотах не нужно брать человека за руку и ногу - **правильное положение рук при этом будет на плече и бедре больного**. Таким образом, человек, который поворачивает больного, уменьшает нагрузку на свою спину и не допускает вывиха конечности у пациента.

Для фиксации человека в одном положении используются валики и подушки. В положении



Советы медицинской сестры

◀ на боку валики должны быть за спиной у больного, между коленями и под верхней рукой. Таким образом, те места, которые больше всего подвержены опрелостям, будут проветриваться, и приток свежего воздуха не допустит образования осложнений.

При каждом повороте человека на бок нужно обрабатывать спину больного камфорным спиртом или любым другим веществом похожего раздражающего действия.

Растирание, похлопывание и массаж позволит увеличить приток крови к этим местам и улучшит кровообращение.

Осложнения при уходе за лежачим больным

Уход за больным в домашних условиях не исключает образование осложнений, которые могут ухудшить состояние пациента и даже угрожать его жизни.

Самое частое осложнение у людей, которое вынуждены долгое время находиться в пределах кровати, - **пролежни**. Они возникают из-за недостаточной гигиены, долгого нахождения человека в одном положении тела. Этого возможно избежать, если выполнять все условия ухода, которые разработаны специально для лежачих больных, находящихся в домашних условиях.

Второе по вероятности осложнение - это **падение с кровати или травмирование больных**. Необходимо соблюдать меры безопасности: во время изменения положения тела человека поднимать поручни у кровати и выполнять подобные манипуляции вдвоем. В ночное время не следует оставлять больного в одиночестве, так как он может самостоятельно попробовать перевернуться, сесть и даже встать. Из-за недостатка сил и долгого лежания в кровати больные падают на пол, получая различные травмы. Чтобы этого избежать, достаточно соблюдать режим сна и бодрствования, когда пациент, не спавший весь день, не станет ночью совершать никаких движений в одиночку.

Образование контрактур неизбежно, если уход за больными людьми выполняется не полностью. При перемене положения тела суставы приходят в движение, а если больной правильно уложен (с помощью подушек и валиков), то суставы находятся в физиологичном положении и не могут утратить подвижность. Например, при положении на спине стопы у человека должны находиться под углом в 90 градусов, а руки располагаться на подушках, чтобы они были немного выше уровня тела.

Разминание конечностей (пассивное сгибание и разгибание всех суставов) и массаж способен полностью исключить образование контрактур.

Пневмония также является довольно частым осложнением при уходе за лежачими людьми. При образовании сквозняков, переохлаждении, редкой перемене положения тела застойные явления в малом круге кровообращения неизбежно приводят к этому



заболеванию. Поэтому нужно выполнять все правила по уходу за больным и использовать дополнительные меры профилактики образования пневмонии: дыхательную гимнастику (надувание воздушных шаров), применение камфорного спирта после каждого поворота больного.

Психологический комфорт пациента и родственников

Само состояние, когда человек становится лежачим и практически прикованным к постели, действует отрицательно не только на самого пациента, но и на его родственников. В такой ситуации главное осознать, что **восстановление возможно и дать больному понять, что он не один**. Поддержка и забота, общение и контакт с человеком, безусловно, важны и играют одну из главных ролей. Уход за лежачими больными - это не только физический труд, но и создание комфортной психологической атмосферы между пациентом и семьей, что также немаловажно.

Если семья решила не прибегать к услугам сиделок или медицинского персонала, будет полезно сменить друг друга, чтобы человек не считал себя обузой. И важно запомнить: **если человек может хоть что-то выполнять самостоятельно, предоставьте ему это**. Мотивируйте на еще большие «маленькие победы» и, казалось бы, незначительные достижения. Для больного человека - это значительный прогресс, а правильная, положительная реакция только усилит волю к выздоровлению и будет положительно влиять на психологическое его состояние.

Уход за лежачими больными - трудное занятие, которое требует от семьи поддержки, общения и понимания, что позволит сохранить крепкие семейные отношения. ☺

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



Фибрилляция предсердий: лечить или не лечить?

Фибрилляция предсердий - самое распространенное нарушение ритма сердца: ее частота составляет 1-2% в общей популяции. У людей старше 60 лет она встречается в 6% случаев. Из числа больных, обращающихся за медицинской помощью по поводу нарушений ритма, около трети страдают именно фибрилляцией предсердий. Но надо ли ее лечить?

**На этот вопрос отвечает врач-кардиолог
Диагностического центра Алтайского края
Юлия Викторовна ПЕТРОВА.**



- Фибрилляция предсердий (ФП) в 5 раз увеличивает риск мозгового инсульта (острого нарушения мозгового кровообращения) и обуславливает возникновение каждого пятого инсульта. Ишемический инсульт у больных с ФП часто заканчивается смертью и, по сравнению с инсультом другой природы, приводит к наиболее выраженной инвалидизации и чаще рецидивирует.

- Так что же такое фибрилляция предсердий?

- ФП называлась также мерцательной аритмией, или мерцанием и трепетанием предсердий. Свое название она получила в связи с тем, что при заболевании наблюдается подергивание (мерцание) отдельных мышечных пучков, а эффективное сокращение предсердий отсутствует.

Наиболее частыми причинами возникновения ФП являются:

- артериальная гипертензия,
- ишемическая болезнь сердца,
- клапанные пороки сердца.

Из некардиальных причин выделяют лёгочные (хроническая обструктивная болезнь лёгких, пневмония и другие), метаболические (например, нарушение функции щитовидной железы) и токсические (например, при алкогольной интоксикации).

Развитию мерцательной аритмии способствуют нервное и фи-

зическое перенапряжение, курение, прием возбуждающих средств. Очень редко ФП бывает у практически здоровых людей (она называется идиопатической ФП).

У большинства больных ФП неуклонно прогрессирует в хроническую или постоянную форму. Проблема раннего распознавания значительно усложняет часто скрытое течение аритмии. Примерно у трети пациентов ФП является бессимптомной, то есть больные не знают о ее существовании. Более ранняя диагностика аритмии позволила бы своевременно начать лечение, направленное на защиту пациента не только от последствий аритмии, но и от прогрессирования ФП.

- Чем опасно это заболевание?

- Образовавшиеся тромбы в правом предсердии по крупному лёгочному стволу попадают в лёгкие и приводят к тромбоэмболии лёгочной артерии.

Если тромбы образовались в левом предсердии, то с током крови через сосуды дуги аорты попадают в головной мозг, что приводит к развитию инсульта.

- Что указывает на фибрилляцию предсердий? Какие есть симптомы-«маячки»?

- Существуют несколько симптомов, по которым можно заподозрить ФП. К ним относятся:

▶ **сердцебиение:** непривычно частый или, наоборот, редкий сердечный ритм - пульс более 90-100 или менее 60 ударов в минуту;

▶ **перебои:** неритмичность сердцебиения - паузы в работе сердца, «замирание» сердца, ощущение «переворотов» в сердце;

▶ **одышка** (учащенное и затрудненное дыхание);

▶ **головокружение;**

▶ **слабость.**

Если фибрилляция предсердий существует длительное время, то развиваются *отеки на ногах*, к вечеру усиливается *одышка*, которая даже может мешать нормальному сну.

- Какая существует диагностика заболевания?

- Важное значение имеют **мониторирование и скрининг**. У всех больных в возрасте 65 лет и старше для своевременной диагностики ФП рекомендуется периодический скрининг с помощью пальпации пульса и регистрации ЭКГ при его нерегулярности. Клинические симптомы (такие, как сердцебиение и одышка) являются основанием для мониторингования ЭКГ.

Систематическое мониторирование ЭКГ позволяет выявить ФП значительно чаще, чем стандартная ЭКГ покоя в 12 отведениях.

- Из каких этапов состоит лечение ФП?

- У большинства больных с ФП менее 48 часов возможно быстрое восстановление ритма. При этом риск инсульта не увеличивается.

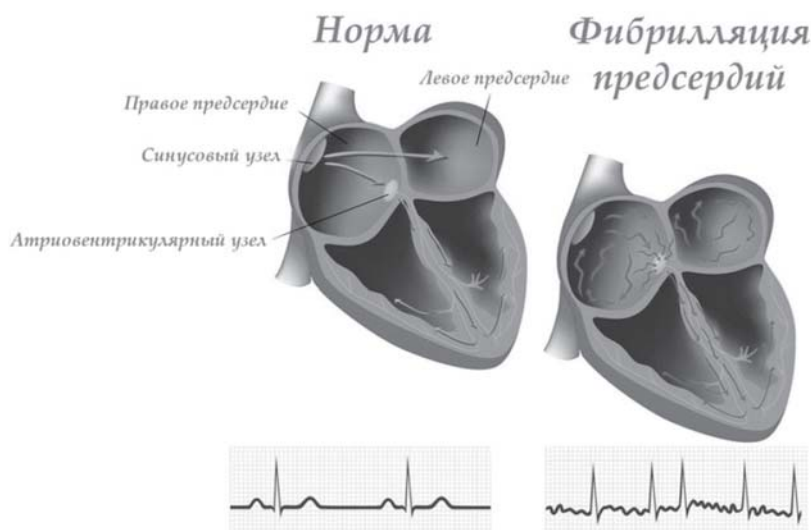
Если ФП сохраняется более 48 часов или ее длительность неизвестна, перед восстановлением ритма нужно провести чрезпищеводную эхокардиографию. Такое исследование проводится в Диагностическом центре Алтайского края. Оно позволяет увидеть сердце почти «изнутри», что очень важно для исключения внутрисердечного тромбоза, а, следовательно, и таких грозных осложнений, как инсульт и тромбоэмболия лёгочных артерий. Причем, риск этих осложнений выше при переходе ФП в нормальный синусовый ритм, то есть при восстановлении сердечного ритма. Поэтому **кардиологи Диагностического центра края пациентам с ФП в обязательном порядке рассчитывают риск инсульта, независимо от длительности аритмии.**

Как правило, большинство пациентов нуждаются в антикоагулянтах - лекарствах, препятствующих внутрисердечному тромбообразованию. Кроме того, в большинстве случаев назначается пожизненный их прием, так как аритмия и её осложнения, к сожалению, могут повторяться. Лишь в редких случаях, когда риск инсультов по расчетной шкале низкий и нет показаний к восстановлению ритма (например, если ФП прекращается в течение 24-48 часов), данные лекарства не показаны.

Важно отметить, что эта группа лекарств не имеет практически ничего общего с такими известными кроверазжижающими препаратами, как ацетилсалициловая кислота (аспирин, кардиомагнил и т.п.) и клопидогрел, и **самостоятельный прием или замена этих лекарств без участия врача недопустимы!**

- Резюмируя всё вышесказанное...

- Людям старше 65 лет, особенно с артериальной гипертонией или ишемической болезнью сердца, рекомендуется периодический скрининг с помо-



щью пальпации пульса и регистрации ЭКГ при его нерегулярности.

При выявлении аритмии необходимо безотлагательно обратиться за медицинской помощью: чем раньше выявлена ФП, тем легче ее устранить.

При назначении врачом антикоагулянтов (лекарств, препятствующих внутрисердечному тромбообразованию) во избежание такого грозного осложнения, как инсульт, необходимо строго следовать рекомендованным дозировкам, названиям препарата, длительности его приема (часто - пожизненного). Самостоятельная замена или отмена лекарства без совета с врачом недопустима!

Существуют и общие рекомендации:

► *периодически контролируйте свой пульс.* При наличии артериальной гипертонии или других заболеваний сердца делайте это как можно чаще. Записывайте пульс напротив дня и времени, когда вы его измерили, а также делайте примечание, как вы себя в этот момент чувствовали;

► *знайте, какие вещества могут способствовать нарушению ритма сердца и избегайте их.* К ним относят: кофеин, табак, алкоголь, лекарства от простуды и психотропные препараты;

► *старайтесь избегать стресса и правильно питайтесь.* ☺

Помните, что только совместные и своевременные усилия врача и пациента помогут устранить аритмию, предотвратить проявления ее новых приступов и избежать осложнений.

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ
КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:
(3852) 250-400 - единый номер регистратуры.
Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а

На правах рекламы





Владимир Григорьевич ТЮЛЮПА,
главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Алтайского края, кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения, врач-травматолог-ортопед, высшая квалификационная категория, заведующий отделением медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

Даже после блестяще выполненной хирургической операции нельзя гарантировать благоприятный исход для пациента без своевременной и адекватной медицинской реабилитации.

Реабилитация после эндопротезирования тазобедренного сустава

Медицинская реабилитация в случае неудачной операции дает больному дополнительный шанс вернуть былое качество жизни. И во многих случаях грамотно выстроенное консервативное лечение может избавить человека от, казалось бы, неизбежного хирургического вмешательства.

Нет общих схем реабилитации даже для тех, кто имеет одинаковый диагноз. Врачи с большим лечебным опытом, имеющие свои методики лечения, уверены: **стандартный подход к лечению всех людей не должен иметь место.** Каждый человек и, соответственно, его организм - индивидуальны. И это должен учитывать врач на всех этапах лечения. Поясню на примерах. Эндопротезирование шейки бедра может быть проведено пожилому человеку, который до этого двадцать лет боролся с заболеваниями суставов, имеет сопутствующие патологии. Такие пациенты дольше восстанавливаются после операции по сравнению, скажем, со спортсменами, у которых перелом шейки бедра - как следствие травмы, и у которых хороший мышечный корсет, поэтому уже на 2-3 день после операции они начинают привставать, передвигаться с помощью костылей, с постепенным выходом на полную нагрузку.

Основными заболеваниями (до 80%), приводящими к перелому шейки бедра, являются **артрозы суставов** (удельный вес в общей структуре заболеваемости населения - до 12%). Также хорошо известны **системные заболевания**, при которых наступает разрушение костной и хрящевой частей, появляются различные краевые костные разрастания. Наиболее распространенная форма дегенеративно-дистрофического поражения суставов - **диспластический деформирующий коксартроз тазобедренного сустава**, который характеризуется тяжелым клиническим течением, чаще приводит к инвалидности по сравнению с артрозами других

локализаций. Заболевание часто наблюдается у лиц активной возрастной группы, имеет тенденцию к прогрессированию дистрофического процесса, приводит к нарушению опорной и двигательной функций нижних конечностей, значительному снижению трудоспособности и в 64% случаев - к инвалидности. Поэтому проблема восстановительного лечения и возможного сохранения трудоспособности больных с диспластическим коксартрозом - не только медицинская, но и социальная.

Считается, что самым прогрессивным и эффективным методом оперативного лечения коксартроза является тотальное эндопротезирование пораженного сустава у пациента.

К настоящему времени во всем мире накоплен огромный опыт проведения подобных операций и послеоперационного ведения таких больных. Однако в силу организационных причин большинство хирургических стационаров, занимающихся эндопротезированием, не имеют возможности для проведения полноценных послеоперационных реабилитационных мероприятий. Как правило, больные вынуждены самостоятельно восстанавливать функцию проблемного сустава, руководствуясь лишь рекомендациями, данными лечащим врачом при выписке. При этом следует учитывать, что за время развития болезни помимо разрушения сустава происходят изменения в окружающих его мышцах, приводящие к образованию контрактур. Одновременно снижаются силовые характеристики мышц, развивается укорочение пораженной конечности, что приводит к развитию сколиоза и поясничного гиперлордоза.

Из опыта работы нашего отделения очевидно, что послеоперационная реабилитация в данном случае не только необходима, но и имеет ряд особенностей.

Программа реабилитации пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, делится на



четыре периода. Для каждого разработаны задачи и план лечения:

- предоперационная подготовка;
- ранний послеоперационный период (до 10 дней);
- поздний послеоперационный период (от 10 дней до 3 месяцев);
- отдаленный период (более 3 месяцев).

В задачи предоперационного периода входят:

- ▶ выполнение упражнений, позволяющих оптимизировать функцию дыхания перед предстоящим наркозом;
- ▶ укрепление мышц верхних и нижних конечностей;
- ▶ обучение технике ходьбы на костылях с опорой и без опоры на оперированную конечность;
- ▶ обучение технике присаживания, сидения, вставания.

Задачи раннего послеоперационного периода:

- профилактика методами ЛФК возможных послеоперационных осложнений со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем;
- активизация периферического кровообращения в нижних конечностях;
- улучшение подвижности в искусственном суставе;
- послеоперационная активизация больного.

Активизация в постели разрешается уже на первые сутки после операции. Со второго дня можно присаживаться в постели, выполнять статические упражнения для мышц конечности, дыхательную гимнастику. Ходьба с помощью ходунков разрешается на второй день, ходьба на костылях - с пятого дня после операции. Больной находится в стационаре 10-14 дней, и к этому моменту он должен уверенно ходить на костылях.

Ходьба с полной нагрузкой разрешается через 1-1,5 месяца после цементного и через 2-2,5 месяца после бесцементного протезирования.

Что входит в задачи позднего послеоперационного периода:

- ▶ укрепление мышц нижних конечностей;
- ▶ освоение спуска и подъема по лестнице;
- ▶ восстановление правильного стереотипа ходьбы.



Соответственно, **задачи отдаленного периода** - дальнейшее укрепление мышц конечностей и адаптация к повседневной и рабочей двигательной активности.

Как правило, в первое время после эндопротезирования отмечается значительное улучшение самочувствия пациента, а затем вновь могут появиться дискомфорт и боль в оперированном суставе. Пациенты начинают жалеть сустав, возвращается хромота, возможно обострение остеохондроза, нередко возникают мысли о неудачной операции, развивается депрессия. Естественно, такие пациенты нуждаются в помощи.

Разработанная в нашем отделении **программа динамического наблюдения за данным контингентом пациентов** предусматривает их повторное поступление в отделение восстановительного лечения через 3, 6, 12 месяцев после операции. Во время каждой госпитализации оценивается состояние эндопротеза, проводится профилактика сосудистых осложнений и курсы физиолечения, массажа, лечебной физкультуры. Это позволяет восстановить функцию периартикулярных мышц и улучшить общее состояние пациента.

Ранняя реабилитация сразу после операции не очень нужна и может быть опасна для пациента. Дело в том, что в ранний послеоперационный период сохраняется опасность развития тромбоза, особенно

в первый месяц. Поэтому в стандарт лечения входит **дуплексное сканирование вен** перед операцией, сразу после нее и через месяц. Если у пациента появляются отек, боли, может проводиться дополнительное дуплексное сканирование. Нужно иметь в виду, что опасность тромбоза сохраняется и дальше: были случаи его развития и через три месяца после операции.

Перед курсом реабилитации обязательно проводится контрольный осмотр пациента в том стационаре, где проводили операцию, делаются контрольные снимки, дуплексное сканирование. Если результат положительный, пациент направляется на первый этап реабилитации. А до этого человек может находиться дома, обучаться ходьбе, заниматься дыхательной гимнастикой для профилактики пневмонии, гимнастикой для верхних конечностей для улучшения циркуляции крови.

Опыт помощи таким пациентам в отделении накоплен немалый. Количество пролеченных больных в 2016 году составило 217, в 2017 - 268, в 2018 - 273 человека. В большинстве случаев реабилитация в условиях стационара необходима только в первые два периода. Дальнейшее лечение и наблюдение вполне возможно в санаторно-курортных условиях. В реабилитации больных, перенесших эндопротезирование суставов, широко применяем методы ЛФК, массажа, медикаментозной и физиотерапии, гипербарическую оксигенацию. ☺



А нужен ли отпуск?



**Алла Владимировна
ЛОБАНОВА,**
медицинский семейный
перинатальный психолог,
г.Барнаул

Еще десять лет назад люди с удовольствием шли в отпуск, и чем больше было дней, тем лучше, но в современном мире из-за роста безработицы и высокой конкуренции наемные работники всё чаще готовы полностью пожертвовать ежегодным отдыхом, чтобы не потерять свое рабочее место. Что уж тут говорить о людях, имеющих собственный бизнес, - у них каждый рабочий день на счету.

Люди, нацеленные на карьеру, готовы работать много и на грани нервного срыва, подтверждает недавнее исследование компании Superjob, в котором приняли участие 392 работающих управленца с высокой зарплатой. Больше половины респондентов (69%) признались, что на всех предыдущих местах работы они трудились в ненормированном режиме. И этот труд сопровождался стрессами и нервным напряжением (60% респондентов). Приходилось отказывать себе в отпуске и развлечениях (48%), отодвигать на второй план интересы семьи (39%), менять место жительства (37%) и отказываться от встреч с друзьями (35%).

Сейчас даже появился особый термин **«синдром отсутствия отпуска»**. Так называется недуг, который может быть очень опасен. Среди его последствий - сердечные приступы, инсульты, онкологические заболевания и другие серьезные проблемы со здоровьем. Продолжительность жизни людей, долгое время страдающих от этого синдрома, меньше, чем у хроничес-

ких алкоголиков, чья продолжительность жизни находится в промежутке от 40 до 55 лет.

Заработать этот синдром легко: достаточно на несколько лет забыть об отпуске. Есть и второй способ: всегда брать «на отдых» мобильный телефон и ноутбук и стараться сделать всё, чтобы коллеги не заметили вашего отсутствия.

Американское психосоматическое общество провело специальное исследование, посвященное синдрому отсутствия отпуска, и пришло к выводу, что ежегодный отпуск снижает риск преждевременной смерти на 20%. Нежелание брать отпуск - это общемировая тенденция, и в ее лидерах Америка, Япония и Китай, но и Россия стала догонять эти страны. И перерабатываем мы обычно абсолютно добровольно! Во всяком случае, российское трудовое законодательство стоит на страже интересов россиян, а вот американцам приходится надеяться лишь на милость работодателя и условия своего контракта. Недаром термин «синдром отсутствия отпуска» появился именно в США, где средний отпуск длится чуть больше 10 рабочих дней. Некоторые американские компании не оплачивают отпуск своему персоналу. К счастью, в остальных индустриально развитых странах мира дела с отпуском обстоят не настолько печально.

Чтобы не сгореть на работе, нужно разрешить себе отпуск, иногда даже заставить себя отдохнуть. Какой бы он ни был: длинный или короткий - важно передать дела коллегам и организовать работу так, чтобы во время вашего отсутствия вы смогли полностью отключиться от профессиональ-



ных забот. Каждый человек стремится к гармонии и балансу сил. Но баланс между работой и личной жизнью очень сложен, по факту приходится жертвовать одной составляющей. Трудоголики выбирают работу и, вырабатывая свой ресурс, эмоционально выгорают, могут быть источником конфликтов в коллективе, ожидая и требуя от окружающих такого же отношения к работе. А представьте, если такой человек - руководитель: выгорать люди будут целыми коллективами - от непомерной нагрузки и отказа от отпуска. Вырабатывается **синдром эмоционального выгорания** - состояние, которое характеризуется умственным, эмоциональным и физическим истощением на фоне хронического стресса, который в большинстве случаев вызван работой. В медицине шифруется как «Z73» (проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью). В настоящее время синдром выгорания рассматривается как долговременная стрессовая реакция, которая возникает в результате воздействия на человека хронических профессиональных стрессов средней интенсивности и ведущая к деформации личности профессионала.

Проблема еще и в том, что, **даже вырвавшись, наконец, в отпуск, некоторые люди отдохнуть не могут**. Руководство просит их находиться в постоянном контакте со своим офисом. Наличие мобильных телефонов, ноутбуков и Интернета значительно облегчают эту задачу и позволяют работать где и когда угодно. Но и при этом очень многие чувствуют себя виноватыми, оставляя рабочее место и отправляясь отдыхать.

Основные правила, которые необходимо соблюдать, чтобы не получить синдромы отсутствия отпуска и эмоционального выгорания:

- **никогда не отказывайтесь от отпуска.** Многие из нас, собираясь в отпуск, начинают представлять себе страшные картины того, что может произойти на работе во время их отсутствия. Но представьте себе, что произойдет с вашим здоровьем, если вы лишите его законного отдыха;

- **на время отпуска нужно полностью забыть о работе.** Эта задача очень сложна для многих людей. Между тем,



отпуск в обнимку с мобильником и ноутбуком можно легко приравнять к его полному отсутствию! Самый лучший вариант - поехать туда, где нет ни мобильной связи, ни Интернета;

- **не дробите отпуск.** Если продолжительность вашего отпуска составляет около месяца, его можно разделить на две части (по 2 недели), но лучше этого не делать. Ученые считают, что полноценный отдых возможен лишь, если вы находитесь в отпуске не менее трех недель. А недельный отпуск и вовсе не имеет смысла: максимум, что вы успеете, - это выспаться. Но ни о каком полноценном отдыхе и снятии стресса говорить не приходится! Ведь только для того, чтобы перестроиться с рабочего режима на отпускной, организму нужно не менее недели;

- **отдохнуть - значит полностью сменить род деятельности.** Залог полноценного отдыха организма - полная смена рода деятельности. То есть, если вы с утра до ночи сидите в душном офисе, вам стоит совместить отдых с физической нагрузкой (идите в горы, копайте дачные грядки, активно посещайте музеи и достопримечательности). Если же весь год вы в постоянном движении, в отпуске стоит, наоборот, сбавить темп и принять горизонтальное положение. В любом случае, в начале отпуска стоит хорошенько выспаться. Это поможет организму быстрее выйти из привычного состояния стресса и начать полноценно отдыхать.

И помните: ваша жизнь и здоровье бесценны! ☺

По данным Мирового института экономической политики, швейцарцам предлагается отдыхать 32 рабочих дня, датчанам, французам, австрийцам и испанцам - по 30, ирландцам - 28, японцам и португальцам - 27, португальцам и голландцам - 25, бельгийцам - 24, норвежцам - 21, немцам - 18 дней.



Роль родителей в формировании личности ребенка



Александра Владимировна САРТАКОВА,
педагог-психолог,
отдел ППМС-помощи
и реализации
дополнительных
образовательных
программ,
КГБУ «Алтайский краевой
центр психолого-
педагогической и медико-
социальной помощи»

Родительскую роль в процессе формирования личности ребенка очень трудно переоценить. Ведь родители - это люди, которые непосредственно участвуют в воспитании ребенка.

Очень важным является то, как родители влияют на развитие личности ребенка и каким образом можно усовершенствовать этот процесс. **Именно в семье дети получают знания и убеждения о нормах жизни в обществе, нравственном поведении, духовно-ценностных ориентациях, и происходит становление личности.** Все эти знания и внутренние убеждения остаются и сохраняются на всю жизнь, а понятия, полученные в детстве от значимых людей, имеют очень устойчивую позицию. Ребенок хорошо усваивает модели взаимоотношений, которые он наблюдает внутри своей семьи.

Осуществляется это **путем личного примера**, а также **через игру**. Можно специально задавать определенный сюжет в игре и показывать, как правильно себя вести в той или иной ситуации.

Внутрисемейный эмоциональный климат, в котором растут дети, - основополагающий фактор на пути становления личностью. Семья закладывает столь сильные жизненные позиции и убеждения, что изменить их практически невозможно.

На разных возрастных этапах ребенок осваивает и впитывает в себя информацию по-разному.

В *младенчестве*, через материнскую любовь и заботу, закладываются позитивно влияющие чувства и эмоции. Для крохотного создания важно чувствовать тактильно, видеть, слышать и ощущать мамино присутствие и тепло.

В *раннем детстве* при условии уважительного, спокойного, доброжелательного общения со стороны родителей во внутреннем мире ребенка появляется уравновешенность и спокойствие. Развиваются такие качества, как целеустремленность, доброта, порядочность, честность.

В *дошкольном возрасте* дети воспроизводят ту модель поведения и взаимоотношений, которую видят дома. Мальчики берут себе за образец и модель поведения повадки и стиль общения своего отца. А девочки, соответственно, хотят быть похожими на маму. Обратите внимание на то, что стиль воспитания должен быть единым со стороны обоих родителей: если мама что-то не разрешила, то и папе не следует тут же ребенку позволить это сде-

лать только для того, чтобы быть хорошим в глазах ребенка.

Особое внимание стоит уделить *подростковому возрасту*. К этому периоду у ребенка уже имеются все задатки личности и сформирована индивидуальность. Но этот процесс еще не завершен, так как у подростка активно развивается и создается его духовно-нравственное сознание, принятие норм морали и этики, принятых в обществе.

Очень важно всегда быть в курсе интересов и увлечений своих детей. Искренний интерес и желание понять, что именно привлекает ребенка в том или ином музыкальном направлении, исполнителе, фильме, игре, книге, занятии, - не только помогут уберечь его от неприятностей и опасностей, но позволят заслужить уважение как его самого, так и его друзей. Разделяя интересы ребенка, родители получают возможность исподволь менять и направлять их, а также шанс со временем разделить с ним собственные увлечения.

Необходимо суметь выстроить доверительные отношения со своим ребенком. Для личности подростка важно, чтобы его слышали, с ним считались и советовались. У него есть четкое убеждение, что он достаточно взрослый и может принимать самостоятельно решения. Нужно суметь дать ему это чувство, показать, что семья и ребенок неразделимы, но в то же время он уже на многое имеет право.

Роль каждого из родителей в процессе воспитания и развития ребенка является значимой. Но мамы и папы по-разному влияют на процесс формирования ребенка. Мама - это эмоциональность, чувственность, человек, она всегда поддержит, пожалеет, успокоит. Папа - рационализм, опора и защита, помощь в преодолении трудностей, проводник в неизвестный вне-семейный мир.

Роль матери в воспитании ребенка

Мама - это единственный человек, с которым дети чувствуют себя в полной безопасности. Только вместе с мамой можно быть собой и не переживать о том, что кто-то посмеется или обидит. Находясь под материнской



защитой, ребенок перестанет бояться чужих насмешек и начинает строить взаимоотношения с обществом.

Основная роль матери в воспитании ребенка - быть хорошим примером и верным другом. Именно мама должна спокойно объяснять малышу, если он поступил неправильно, при необходимости приводить примеры из собственной жизни.

Со стороны мамы неприемлемы физические наказания или приказной тон.

Детям необходимо озвучить круг их обязанностей по дому, опираясь на возрастные и физические особенности. Вопрос состоит в том, чтобы **мама приучила выполнять задания с любовью, ответственностью и удовольствием.** Совместные хлопоты по хозяйству помогают детям не только освоить бытовые навыки, которые сослужат им добрую службу во взрослой жизни, но и объединяют членов семьи, показывают важность взаимопомощи и заботы друг о друге. Привлекая ребенка к домашним делам, говорите: *«Ты очень нас выручишь, если сделаешь то-то и то-то»* или *«Если ты возьмешь на себя заботу о вытирании пыли, то у нас окажется больше времени для совместной прогулки в парке или катании на роликах»*. **Обязательно оценивайте и озвучивайте вклад каждого члена семьи в создание семейного уюта.**

Для дочери важна мамина помощь в выборе одежды, косметики, подборе прически, только помощь эта должна быть ненавязчивой и корректной. Если мама будет делиться с дочерью «маленькими женскими секретами», это и поможет привить девочке вкус, и укрепит доверительные отношения.

Когда в семье несколько детей, маме сложнее распределить свое внимание на всех поровну. Любому ребенку важно, чтобы его мнение было услышано. Нужно учиться заинтересованность каждого, не обделяя вниманием ни старших, ни младших, взрослые дети нуждаются в материнской любви не меньше остальных.

Мама является показателем того, какая должна быть женщина в семье: заботливая, мудрая, уравновешенная, адекватная. Дочь проецирует поведение на себя в будущем, а сын - на свою супру-



гу. Поэтому матери следует следить за своими поступками и словами. Брошенное в чувствах слово, поступок сгоряча схватывается малышами «на лету».

Даже в зрелом возрасте за советом или добрым словом дети идут к матери, потому что она всегда выслушает, приласкает, не осудит.

Роль отца в воспитании ребенка

В большинстве семей принято не беспокоить папу после трудового дня, однако дочери или сыну просто необходимо некоторое время провести в обществе отца. Достаточно поинтересоваться о делах ребенка, почитать книгу или поиграть. Роль отца в воспитании ребенка заключается не только в материальном обеспечении. **Отец должен проводить выходные в семье, вместе гулять, ходить в кино, в гости.**

Отец дает детям возможность увидеть, как уважать старших, любить и заботиться о близких людях, сыновьям показывает пример, как обращаться с противоположным полом. Когда отец, приходя с работы, вместо лежания на диване интересуется делами всех членов семьи, общается с каждым из них, ребенок ощущает свою значимость и уверенность в себе.

Для девочек папа является символом устойчивости, целенаправленности. Такого мужчину она будет искать себе в будущем. Дочери вырастают с чувством уважения к мужчине, благодаря правильному воспитанию отца, а также его отношению ко всем членам семьи.

Комплименты отца внешнему виду и хозяйственным навыкам

дочери повышают ее самооценку. Девочки, которые с первых дней окружены папиной любовью, вырастают более уверенными в собственной полноценности, более нежными и зачастую более успешными в личной жизни.

Отец для мальчиков является образцом для подражания. Папам требуется следить за собой, за словами и действиями. Мальчики, выросшие без отца, не имеют представления, как поступает мужчина в той или иной ситуации. Сын, выросший в полной семье, владеет представлением о взаимоотношениях между мужчиной и женщиной, в будущем у него в голове уже сложился стереотип счастливых отношений.

Папа знакомит с выносливостью, спортом, здоровым образом жизни. Физкультура развивает дисциплинированность и организованность. Папино одобрение оценивается мальчиком очень высоко, поэтому стоит поощрять сына, радоваться его успехам. Отец зачастую является самым близким другом, поэтому обсуждение с сыном мужских вопросов ложится чаще всего на отца.

Важно помнить, что заменить семью нельзя ничем. **Только вклад обоих родителей принесет положительные результаты в развитии личности ребенка.** Необходимо, чтобы оба родителя проявляли теплоту и любовь по отношению к своим детям. **Проводите максимум своего времени с детьми,** они должны быть уверены в вашей поддержке и своей нужности и важности. Только так из маленького человека вырастет уверенная полноценная личность с чувством собственного достоинства. ☺



Общественный Редакционный совет журнала



**Арсеньева
Нина Григорьевна**
заслуженный работник
здравоохранения РФ,
врач-офтальмолог высшей
квалификационной
категории



**Асанова
Татьяна Алексеевна**
к.м.н., заместитель главного
врача по организационно-
методической работе,
КГБУЗ "Алтайский краевой
клинический центр охраны
материнства и детства"



**Вейцман
Инна Александровна**
врач-эндокринолог высшей
категории, к.м.н., доцент
кафедры госпитальной
терапии и эндокринологии
АГМУ



**Ефремушкина
Анна Александровна**
д.м.н., главный внештатный
кардиолог министерства
здравоохранения Алтайского края,
профессор кафедры терапии и
общей врачебной практики с курсом
дополнительного профессионального
образования АГМУ



**Козлова
Ирина Валентиновна**
к.м.н., главный редактор
краевого медико-
социального журнала
«Здоровье алтайской
семьи»



**Костромичкая
Марина Вячеславовна**
главный врач КГБУЗ
«ЦРБ с. Завьялово»



**Кравцова
Людмила Ивановна**
главный врач КГБУЗ
«Рубцовская ЦРБ»



**Лазарев
Александр Федорович**
д.м.н., профессор, заведующий
кафедрой онкологии, лучевой
терапии и лучевой диагностики
Алтайского государственного
медицинского университета,
председатель комитета
по здравоохранению и науке АКЗС



**Миллер
Виталий Эдмундович**
к.м.н., доцент кафедры
пропедевтики детских болезней
АГМУ, заведующий детским
консультативно-диагностическим
центром КГБУЗ "Алтайский
краевой клинический центр
охраны материнства и детства"



**Насонов
Сергей Викторович**
к.м.н.,
заместитель министра
здравоохранения
Алтайского края



**Плигина
Лариса Алексеевна**
Президент
Профессиональной
сестринской ассоциации
Алтайского края



**Ремнева
Надежда Степановна**
к.с.н., председатель Алтайского
краевого отделения Всероссийской
неправительственной общественной
организации Союз женщин России,
Председатель Общественной
женской палаты при Губернаторе
Алтайского края



**Ремнева
Ольга Васильевна**
д.м.н., доцент, заведующая
кафедрой акушерства и
гинекологии Алтайского
государственного
медицинского
университета



**Реуцкая
Елена Михайловна**
Отличник здравоохранения РФ,
врач-пульмонолог высшей
квалификационной категории,
и.о. заместителя главного врача
по медицинской части, КГБУЗ
"Краевая клиническая больница"



**Салдан
Игорь Петрович**
д.м.н., профессор,
ректор Алтайского
государственного
медицинского
университета



**Фадеева
Наталья Ильинична**
д.м.н., профессор
кафедры акушерства и
гинекологии Алтайского
государственного
медицинского
университета



**Шубенкова
Наталья Михайловна**
мастер спорта СССР
международного класса по легкой
атлетике, начальник отдела
подготовки спортивного резерва
и развития студенческого спорта
Управления спорта
Алтайского края



**Яворская
Светлана Дмитриевна**
д.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии
АГМУ, президент
"Ассоциации
акушеров-гинекологов"
Алтайского края

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№6 (198) июнь 2019 г.



Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года



Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления
Алтайского края
по физической культуре и спорту



Почетная грамота Правительства
Алтайского края, 2017 год

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

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

Время подписания в печать:
по графику - 14:00 24.06.2019 г.,
фактически - 14:00 24.06.2019 г.
Дата выхода: 28.06.2019 г.

Использованы фотографии
с сайтов zdravalt.ru, asmu.ru

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

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Креативный редактор - Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск - Добрый

день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.

Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,

г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:

656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56. Тел. 8-902-141-79-83.

E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.:

656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59. Печать
офсетная. Тираж - 4100 экз. Цена свободная.

Подписной индекс - 31039



С Днем медицинского работника!

