



Делегация Алтайского края приняла участие в итоговой коллегии Минздрава России. Говоря о задачах на 2017 год, министр здравоохранения Вероника Скворцова подчеркнула, что особое внимание регионам необходимо уделить профилактической работе с населением, созданию комфортной среды и атмосферы доброжелательности в медицинских организациях. ► **3**

// ЮБИЛЕЙ

Старейшей больнице Сибири – 120



Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи – это старейшее медицинское учреждение не только Алтайского края, но и всей Сибири.

История

- **19 марта 1897 года** во вновь построенном здании была открыта бесплатная амбулаторная лечебница благодаря инициативе доктора **А. Недзвецкого** и пожертвованиям бийской купчихи **Е. Морозовой** и барнаульского купца **М. Полякова**.

- **В 1907 году** по инициативе заведующего городской больницей **А. Смирнова** на пожертвования горожан и купца **В. Сухова** построен новый кирпичный двухэтажный корпус (в настоящее время – военно-исторический музей).

- **В 1939 году** построен трехэтажный корпус № 1 (ул. Димитрова). В 1971 году – четырехэтажный корпус № 2 (пр. Комсомольский). В 1972-м – трехэтажный административный корпус. В 2000 году – пятиэтажный корпус № 3 (Обской бульвар).

- В Краевой клинической больнице скорой медицинской помощи знаменитый доктор **Александр Чеглецов** с нуля создал службу переливания крови.

Сегодня

- В больнице превалирует медицинская помощь при различной хирургической патологии.

- **90%** пациентов поступают по экстренным неотложным показаниям. Но больные приходят и на плановое лечение.

- Стационар больницы работает непрерывно в будни, выходные и праздничные дни. При этом возраст пациентов – от нескольких месяцев до 90 и более лет. Ежегодно в больницу обращаются около **55 тысяч пациентов** со всего края. Нагрузка постоянно растет.

- В больнице работают высококвалифицированные специалисты краевых центров: тяжелой сочетанной травмы, нейротравматологического центра, центра травмы кисти, центра артрологии и эндопротезирования крупных суставов и вертебрологического центра. Гинекологическое отделение по итогам 2015 года признано лучшим.

- Больница является базой для обучения студентов Алтайского медуниверситета и Барнаульского медколледжа.

- В медицинском учреждении работают более 1000 сотрудников.

// СОБЫТИЕ

От целей – к результатам

Делегация Алтайского края приняла участие в итоговой коллегии Министерства здравоохранения России. Наш регион представляли: министр здравоохранения Ирина Долгова, директор ТФОМС Алтайского края Марина Богатырева, руководитель Росздравнадзора Владимир Трешутин и главный врач ФГБУ «ФЦТОЭ» Людмила Григоричева.

Основной темой стало подведение итогов работы отрасли в 2016 году и определение задач на новый период. Среди основных достижений российского здравоохранения в прошлом году – закрепление положительных демографических тенденций. Средняя продолжительность жизни россиян увеличилась на полгода, впервые достигнув 72 лет. Смертность снизилась во всех возрастных группах, в том числе среди трудоспособного населения – на 3,3%. «Важно отметить, что снижение смертности произошло, несмотря на изменение структуры населения. За 2016 год количество людей старше трудоспособного возраста увеличилось на 2,5% и составило 24,5%. Это не могло не сказаться естественным образом на увеличении числа смертей», – отметила министр здравоохранения России **Вероника Скворцова**.

Алтайский край входит в число регионов, где демографические показатели – на уровне общероссийских. Благодаря последовательной политике руководства региона и отраслевого ведомства достигнуто максимальное снижение основных показателей: за 5 лет снизилась смертность от болезней си-

стемы кровообращения почти на 21%, от болезней органов дыхания – почти на 13%, от внешних причин – почти на 23%, от новообразований – на 2,2%.

Кроме того, Вероника Скворцова уделила внимание вопросам доступности медицинской помощи в сельской местности. Она отметила, что более чем из 2,5 тысячи медицинских объектов, отремонтированных в прошлом году, 600 являются фельдшерско-акушерскими пунктами. В Алтайском крае с 2012 по 2016 год построено 27 ФАПов.

Приоритетным вектором системы здравоохранения в 2016 году стало приближение к пациенту первичной медико-санитарной помощи путем развития выездной работы. Алтайский край одним из первых начал работать в этом направлении. Так, Губернаторская программа «Автопоезд «Здоровье» действует с октября 2011 года. За это время комплексная бригада автопоезда побывала во всех районах региона. 100 тысяч жителей отдаленных сел получили высококвалифицированную медицинскую помощь. В прошлом году в выездную работу включился Краевой центр медицинской профилактики и центры здоровья. Создана вторая выездная бригада на базе краевого Диагностического центра.

Говоря о задачах на 2017 год, Министр здравоохранения подчеркнула, что особое внимание регионам необходимо уделить профилактической работе с населением, созданию комфортной среды и атмосферы доброжелательности в медицинских организациях. И здесь Алтайский край заявил о себе, как о лидере. Еще в 2016 году в регионе стартовал проект «Открытая регистрация», который уже по достоинству оценили и пациенты, и медработники.

// НОВОСТИ**Привит – значит защищен!**

Алтайский край принимает участие в Европейской неделе иммунизации. Ее проводят каждый апрель по инициативе Всемирной организации здравоохранения по всему Европейскому региону, в том числе и в России.

В этом году она проходит с 24 по 30 апреля и носит название «Вакцины приносят результат». На самом деле активная иммунопрофилактика привела к резкому снижению числа многих инфекционных заболеваний. Так, оспа считается побежденной с 1978 года. С 2002 года в России ликвидирована заболеваемость полиомиелитом. В 90-е годы в Алтайском крае регистрировалось до 170 случаев заражения дифтерией в год, но уже 15 лет в нашем регионе нет фиксированных случаев дифтерии. Кроме того, доведена до единичных случаев заболеваемость паротитом и краснухой.

Тотальное обновление

Девять центральных районных больниц региона обретут второе рождение. В рамках губернаторской программы «80 x 80» в этом году проведут ремонт в медучреждениях Целинного, Зонального, Краснощековского, Курьинского и других районов.

Многие из этих зданий построены еще в середине прошлого века, поэтому неудивительно, что требуется капитальный ремонт. «Работы предстоят довольно масштабные. Это замена оконных и дверных проемов, кровель, инженерных

сетей, систем вентиляции и многое другое, – отмечает начальник общего отдела Министерства здравоохранения Алтайского края **Елена Клюева**. – На каждый объект потратят порядка 20 миллионов рублей».

Перед Министерством здравоохранения стоит задача не только привести в порядок материально-техническую базу учреждений, но и сделать медицинскую помощь населению более доступной. Для этого на всех девяти объектах предусмотрена реализация проекта «Открытая регистратура».

Оперативная помощь

В Краевом госпитале ветеранов войн теперь могут делать эндоурологические операции. Специалисты из Краевой клинической больницы провели там мастер-класс по видеоэндохирургическому иссечению кист почек.

В ходе него применены два основных метода – лапароскопический и ретроперитонеоскопический. Врачи-урологи госпиталя в полной мере освоили уникальное оборудование и теперь могут ввести его в постоянную практику. Это повысит доступность и качество медицинской помощи ветеранам края. Здесь планируют выполнять 4–5 эндоскопических операций в неделю на органах мочевыделительной системы.

Сегодня в Краевом госпитале для ветеранов войн есть все необходимое для развития урологической службы – и оборудование, и кадры. Врач-уролог госпиталя **Павел Рябчун** прошел обучение по эндоурологии на базе СЗГМУ (г. Санкт-Петербург) и успешно внедряет новые виды оперативного лечения заболеваний простаты.

// ХРОНИКА**Территория заботы**

В Алтайском краевом госпитале для ветеранов войн состоялась Всероссийская образовательная конференция «Территория заботы». В центре внимания – оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста.

Во встрече приняли участие специалисты Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн, врачи, ответственные за организацию медицинской помощи ветеранам войн, заведующие терапевтическими отделениями лечебных учреждений региона.

Главный гериатр Минздрава России **Ольга Ткачева** обозначила современные рекомендации в лечении остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний, а также рассказала об особенностях лекарственной терапии у пожилых пациентов. В ходе встречи затронули и такие важные проблемы гериатрии, как деменция и когнитивные нарушения.

Специалисты обсудили инновационные технологии медицинской помощи алтайским ветеранам войн, особенности восстановительного лечения участников вооруженных локальных конфликтов и другие вопросы.

«Перед здравоохранением региона стоит важная задача – развитие гериатрической службы. Разработан план мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста. Планируется создание гериатрического центра. Он позволит решить вопросы, связанные с оказанием качественной медицинской помощи ветеранам, а также их социального интегрирования в

жизнь общества», – отметила начальник Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн **Ольга Зубова**.

Расширили возможности

В краевом кардиодиспансере начали проводить интероперационную чреспищеводную эхокардиографию. Процедура проводится во время операции.

Методика позволяет анестезиологам-реаниматологам и сердечно-сосудистым хирургам в ходе оперативного вмешательства визуально оценивать состояние сердца и предупреждать послеоперационные осложнения. Врачи в режиме реального времени видят на экране монитора сердце изнутри. Они замечают большую часть предпосылок для осложнений и принимают меры для их устранения. Это снижает риски и повышает качество операций.

День профориентации по медицине

Более 60 учащихся 9–11-х классов школ Октябрьского района Барнаула приняли участие в уроке профориентации, прошедшем на базе краевого Диагностического центра.

Школьники ознакомились с подразделениями и современными технологиями – компьютерным томографом, новейшими УЗИ-сканерами, побывали в практически полностью роботизированной лаборатории иммунологических и биохимических методов исследования. Возможности специалисты центра наглядно продемонстрировали, выполнив одному из школьников УЗИ щитовидной железы.

// КОНФЕРЕНЦИЯ

Терапевтическая служба края подвела итоги деятельности

26 апреля состоялась краевая научно-практическая конференция «Итоги деятельности терапевтической службы за 2016 год и задачи на 2017 год».

Количество зарегистрированных участников – 170 человек, примерно четверть из них – из городов и районов края, Республики Алтай, Омска. На мероприятие собрались врачи терапевтического профиля: терапевты, кардиологи, пульмонологи, неврологи, гастроэнтерологи, клинические фармакологи. Модератором конференции выступила главный специалист – терапевт-пульмонолог Минздрава Алтайского края **Ирина Бахарева**.

С приветственным словом обратился к присутствующим заместитель министра здравоохранения Алтайского края **Сергей Насонов**. Следом за ним выступил д. м. н., профессор, чл.-корр. РАН **Яков Шойхет**. Яков Наумович прекрасно проиллюстрировал современные технологии в работе лечебных учреждений края, показал, какие новые возможности они дают. По словам заведующей гастроэнтерологическим отделением Краевой клинической больницы **Татьяны Лубянской**, все его выступление пронизывала идея, что главное в диагностике и лечении заболеваний – это клиническое мышление врача.

Профессор **Валерий Елыкомов**, завкафедрой терапии и об-

щей врачебной практики с курсом ДПО АГМУ, представил доклад об организации специализированной помощи в многопрофильном стационаре на примере медицинской помощи больным с ОНМК. Валерий Анатольевич познакомил аудиторию с работой региональных сосудистых центров, а также, как депутат и председатель подкомитета по совершенствованию организации здравоохранения ГД ФС РФ, познакомил врачей с предстоящей работой комитета Госдумы в отношении медицины.

Итоги деятельности терапевтической службы Алтайского края за 2016 год подвела Ирина Бахарева. Актуально и ново в представленном докладе говорилось о лечении и профилактике заболеваний на стадии факторов риска. О профилактике онкологических заболеваний поведал д. м. н., профессор, главный внештатный специалист-онколог Минздрава Алтайского края **Александр Лазарев**. О том, как увеличить эффективность лечения терапевтического больного, рассказала профессор кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней АГМУ **Оксана Антропова**.

Конференция прошла плодотворно, собрав заинтересованных в дальнейшем развитии своего направления профессионалов.

Виктория Денисюк

// ХРОНИКА

К паводку готовы

На сайте регионального правительства появилась информация, что прибытие второй волны паводка ожидается после 25 мая. Все службы края по-прежнему работают в режиме повышенной готовности.

Начальник Алтайского гидрометеорологического центра **Александр Люцигер** считает, что какой будет эта волна, зависит от погоды, которая установится в регионе во второй половине мая.

Первая волна паводка прошла, можно сказать, успешно. Реки очистились ото льда, практически не нанесены урон хозяйствам края. Это стало возможно благодаря своевременной работе специалистов МЧС. Начальник управления по обеспечению мероприятий в области гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и пожарной безопасности в Алтайском крае **Александр Колобов** осветил мероприятия, проведенные сотрудниками его подразделений и позволившие избежать затоплений на реках.

20 апреля во время осмотра дамбы в Тальменском районе Губернатор Алтайского края **Александр Карлин** отметил, что расслабляться рано. «Мы принимаем меры, чтобы остановить процессы подтопления и минимизировать ущерб. Подтопление тальными водами минимально в этом году по ряду причин, в том числе благодаря современным дамбам. При этом мы должны иметь в виду вторую волну паводка», – констатировал губернатор. Руководство края принимает все возможные меры по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуа-

ций, связанных с паводковой обстановкой в регионе.

В ГУ МЧС России по Алтайскому краю постоянно ведется мониторинг подтопленных территорий в районах края и работах, проводимых в местах ЧС.

Новое в лекарственном обеспечении военных пенсионеров края

В Алтайском крае возобновилось лекарственное обеспечение военных пенсионеров по бесплатным рецептам за счет средств Минобороны России.

Это стало возможно с 14 апреля текущего года после заключения договора с Федеральным казенным учреждением «Объединенное стратегическое командование Центрального военного округа», г. Екатеринбург.

Аптечными организациями краевой и муниципальной формы собственности согласно договору лекарственными препаратами будут обеспечиваться военные пенсионеры, не включенные в краевой Регистр региональных льготополучателей и в региональный сегмент Федерального регистра лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг в соответствии с ФЗ № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Бесплатные рецепты выписывают на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты в рамках выделенных Министерством обороны финансовых средств. Для их выписки необходимо обратиться в государственные медорганизации по месту жительства.

// СРЕДА ОБИТАНИЯ

Эволюция или деградация?



Электронные сигареты и вейпы продолжают набирать популярность среди молодежи. Производители утверждают, что в сравнении с обычной сигаретой такие устройства абсолютно безвредны. Более того, они якобы помогают курильщикам избавиться от зависимости. Так ли это – нам помогут разобраться кандидат психологических наук Галина Неверова и заведующая диспансерно-поликлиническим отделением по обслуживанию детско-подросткового населения краевого наркологического диспансера Наталья Казанцева.

– Наталья Николаевна, насколько безопасны электронные устройства для организма?

– Они так же, как и обычные сигареты, содержат никотин и другие химические токсины и канцерогены – карбоновые соединения и тяжелые металлы. Только никотин из электронных сигарет поставляется в организм в виде мелкодисперсной аэрозоли. А она всасывается в большей концентрации, чем дым. По сути, электронная сигарета или вейп – ингаляторы. Никотин в них – жидкий. При нагревании и без того

высокая концентрация опасных веществ возрастает. И вот эти испарения молодежь вдыхает.

Состав жидкостей для электронных сигарет и вейпов не регулируется никакими стандартами. Заявленное на упаковке содержание никотина и других химических веществ зачастую не совпадает с фактическим составом жидкости. И нередко случается так, что производитель заявляет о безникотиновом устройстве, а при проверке в картриджах обнаруживают яд. Сульфат никотина, который содержится в жидкости, – мощный

нейротоксин. При попадании в организм через кожу или желудок он способен вызвать тяжелые отравления.

– Галина Юрьевна, способны ли электронные сигареты или вейпы вызвать психологическую зависимость?

– Тяга к курению сохраняется на психологическом и физиологическом уровнях. Никотин способствует поддержанию зависимости. Он вдыхается в легкие, быстро попадает в артериальную сеть и оказывает мгновенное сильное воздействие на головной мозг. Контролировать всасывание никотина через легкие практически невозможно.

– На какие органы воздействует электронная сигарета? Бытует мнение, что она не отражается на деятельности сердца.

– Уже через 8 секунд после затяжки электронной сигаретой никотин попадает в мозг. И только через полчаса после прекращения курения его концентрация в головном мозге снижается, поскольку он начинает распределяться по всем тканям и органам. Постепенно никотин разрушает и нервную, и иммунную систему. Он способствует сужению кровеносных сосудов, и со временем те становятся тоньше и теряют эластичность. Это приводит к геморрагическому ин-

сульту, заболеваниям сердца, почек, развитию атеросклероза сосудов.

– Могут ли электронные сигареты или вейпы помочь бросить курить?

– Нет никаких фактов, доказывающих эффективность применения электронных сигарет как средства лечения табачной зависимости. Напротив, серьезные международные исследования показывают, что применение электронных сигарет мешает курильщикам отказаться от табака. Более того, электронные сигареты сами вызывают и поддерживают никотиновую зависимость, порой большую, чем табачные изделия. В результате люди становятся «двойными» курильщиками.

– А для окружающих электронные сигареты вредны?

– В их парах содержатся токсичные вещества – конечно, они опасны для окружающих.

– Что делать человеку, который захотел бросить курить?

– Курение – заболевание. Поэтому курильщик, желающий бросить дурную привычку, становится не на путь исправления, а на путь излечения. Запрет и ограничения всегда воспринимаются плохо. Поэтому с самого начала человек должен видеть все позитивные моменты, которые ему дает отказ от курения, – финансовые, физические, психологические. Самое главное – желание и мотив.

– Какую помощь оказывают жителям края, желающим завязать с вредной привычкой?

– Всего около 7% людей из числа курильщиков, а на земном шаре, по

Справка

В КГБУЗ АКНД в рабочие дни с 8.00 до 20.00 функционирует телефонная линия доверия (8 (3852) 63-61-15), на которой работают квалифицированные психологи. Они дадут вам совет, с чего начать, куда обратиться, как поддерживать свое намерение бросить курить.

Продолжение на стр. 10–11 ►►

◀◀ **Продолжение. Начало на стр. 9**

статистике, их 44 миллиона, которые в состоянии отказаться от курения легко. Их обменные процессы, нервная система, система подкрепления так устроены, что они не «впадают» в глубокую зависимость от никотина. Все остальные получают проблему клиническую, которая называется зависимостью. Поэтому отказаться от курения будет намного проще, обратившись за помощью в Алтайский краевой наркологический дис-

пансер, где можно получить квалифицированную поддержку. Наряду с медикаментозной помощью дополнительно проводятся программы психологического сопровождения. Они включают в себя мотивационную терапию, аудиовизуальный комплекс «Диснет», психофизиологическую антистрессовую систему «Сенсориум». Такая психологическая коррекция помогает комфортно чувствовать себя даже в первые дни отмены никотина.

Факты

Состав курительных жидкостей: никотин, пропиленгликоль и глицерин (нужны для растворения ароматизаторов и образования пара), вода и добавки для ароматизации.

- **Никотин** – наркотическое вещество, обладающее сильным нейротропным действием. Он опасен тем, что в первую очередь негативно сказывается на состоянии сердца и сосудов. Угнетает нервную систему, ухудшает зрение, вызывает поражение органов пищеварения. Вызывает выработку адреналина, что повышает нагрузку на сердце.

- **Пропиленгликоль** – используют в производстве лекарств и в пищевой промышленности. В больших концентрациях угнетает центральную нервную систему, а также ухудшает состояние почек. Может вызывать заложенность носа, кожную сыпь и прочие аллергические реакции.

- **Глицерин** – спирт со сладковатым вкусом. Его активно используют в пищевой промышленности для повышения вязкости продуктов. В отдельности этот продукт имеет минималь-

ную токсичность. При этом в некоторых ситуациях глицерин способен раздражать дыхательные пути, что может привести к образованию аллергии. Вызывает сухость во рту. Ухудшает состояние кровеносных сосудов и нарушает кровообращение. Является хорошей средой для развития бактерий.

- **Ароматизаторы** вызывают ускоренное всасывание никотина в кровь и тем самым усиливают его поражающее действие. Не регулируются стандартами надзора, а значит, в составе могут находиться канцерогены и другие вредные вещества.

- Американские ученые выявили, что в электронных сигаретах кроме никотина содержатся и **нитрозамины**. Это группа канцерогенов, образующихся из алкалоидов табака. Они являются этиологическими факторами злокачественных опухолей легких, пищевода, поджелудочной железы, ротовой полости у людей, употребляющих табак. При взаимодействии с нитрозаминами молекулы ДНК изменяют свою структуру. А это служит началом злокачественного роста клеток.

// РАЗГОВОР С ЭКСПЕРТОМ

С гемофилией полноценная жизнь возможна

17 апреля в мировом календаре здоровья обозначен как День борьбы с гемофилией. Противостоять тяжелому заболеванию пытаются многие поколения докторов. Какие достижения у современной медицины в этой области – рассказывает гематолог Краевой клинической больницы Андрей Мамаев.

– Андрей Николаевич, в чем особенность этой болезни?

– Гемофилия – заболевание, связанное с низкой активностью плазменных факторов свертывания. Другими словами – нарушается свертываемость крови и возникает склонность к кровотечениям. Эта болезнь – наследственная. Причина ее заключена в мутациях генов, которые контролируют синтез факторов коагуляции крови. Носитель аномального гена – женщина, но при этом она сама не будет больной. Больны гемофилией А и В в своей основе мужчины. У представительниц женского пола заболевание

встречается редко. Так, в Алтайском крае зарегистрирована только одна женщина с таким диагнозом.

– Какова статистика – растет ли число больных гемофилией в нашем регионе?

– Сегодня в Алтайском крае 106 взрослых и 47 детей состоят на учете с гемофилией. В предыдущие годы цифры примерно такие же – нет ни скачков, ни падений.

– Каким образом диагностируется гемофилия?

– Поскольку заболевание наследственное, то уже на уровне планирования беременности и вынашивания ребенка ситуация берется под контроль. Когда будущие мамы заполняют карты, они указывают членов семьи с их заболеваниями. Неонатолог обращает внимание на этот фактор. В дальнейшем, если возникают подозрения на гемофилию, в лабораториях проводят ряд исследований крови.

Продолжение на стр. 12–13 ▶▶

Кстати

- Самый известный больной гемофилией в России — цесаревич Алексей, сын Александры Федоровны и царя Николая II. Как известно, заболевание досталось семье российского императора от бабушки его жены, королевы Виктории. На примере этой семьи часто изучают передачу недуга по генеалогической линии.

- За свертываемость крови отвечают 12 особых белков, которые должны присутствовать в крови в определенной концентрации. Заболевание гемофилия диагностируется в том случае, если один из этих белков отсутствует или его концентрация недостаточна.

// ХРОНИКА

Пополнение в медкластере

В этом году Краевую клиническую больницу скорой медицинской помощи включили в перечень лечебных учреждений медицинского кластера, это откроет перед больницей новые возможности.

На мероприятии, посвященном 120-летию больницы, губернатор Алтайского края **Александр Карлин** сказал, что такое решение позволит сделать высокотехнологичную помощь более доступной жителям края.

Также губернатор напомнил, что у больницы есть стратегия развития, рассчитанная до 2020 года. «У нас есть оправдавший себя опыт создания подобного документа в отношении Краевой клинической больницы. В результате больница содержательно стала совершенно иной, чем была 8–10 лет тому назад. В стратегии Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи предусмотрены ресурсы на решение конкретных вопросов учреждения», – сказал Карлин.

◀◀ **Продолжение.**
Начало на стр. 11

– **Андрей Николаевич, работа каких органов и системы нарушается у больных гемофилией?**

– У пациентов есть склонность к кровотечениям, которые могут быть разной локализации. Но основные жалобы связаны с опорно-двигательным аппаратом. А точнее – с суставными кровотечениями – гемартрозами. Нередко они случаются без внешнего воздействия – самопроизвольно. В первую очередь страдают суставы, на которые приходится большая часть нагрузки, – голеностопные, коленные, тазобедренные. Это обстоятельство осложняет ситуацию, поскольку ограничивается подвижность и ухудшается качество жизни. Стоит помнить, гемофилия – болезнь междисциплинарная. Пациенты с таким диагнозом наблюдаются не только у гематологов, но и у ортопедов, травматологов и других специалистов.

– **Каким образом врачи помогают?**

– Суть лечения – заместительная терапия.

Избавиться от гемофилии полностью невозможно, но с помощью лекарственных препаратов, компенсирующих дефицит факторов свертывания, можно добиться очень хороших результатов. Если пациент соблюдает все рекомендации, принимает все необходимые медикаменты – у него не будет ограничений ни по физической, ни по какой-либо другой нагрузке. Он может вести совершенно полноценную жизнь.

– **Увеличилась ли продолжительность жизни у людей с диагнозом «гемофилия» с развитием медицины?**

– Безусловно. Повторюсь, при условии соблюдения пациентом всех назначений врача его средняя продолжительность жизни будет такая же, как у здорового человека. Яркий тому пример – старейшему пациенту, который состоит у нас на диспансерном учете, – 77 лет. В регионе мощная гематологическая база. **Зиновий Баркаган** первым в крае стал заниматься заболеваниями крови еще в 1956 году. Он основал алтайскую шко-

// **новости****Взаимовыгодное партнерство**

24 апреля Губернатор Алтайского края **обсудил с медицинскими работниками и представителями бизнес-сообщества масштабный ремонт крупного медучреждения в формате государственно-частного партнерства.**

Губернатор Алтайского края **Александр Карлин** в сопровождении представителей Правительства Алтайского края, Минздрава региона и ИСК «Союз» посетил барнаульскую горбольницу № 8.

«Государственно-частное партнерство в здравоохранении у нас в регионе развивается достаточно успешно, уже реализовано несколько крупных проектов. Компании поставляют необходимое медучреждениям сложное современное оборудование, а органы исполнительной власти обеспечивают его эффективную работу и таким образом решают очень значимую проблему», – напомнил собеседникам Александр Карлин.

лу гемастазиологов, хорошо известную в России и за границей. До недавнего времени у нас было ограничено применение ряда жизненно важных препаратов. Но ситуация изменилась около десяти лет назад. Тогда начала работу госпрограмма по поддержке больных гемофилией. Благодаря этой программе и усилиям Алтайского

министерства здравоохранения стало возможным бесплатное обеспечение пациентов дорогостоящими препаратами. Мы в силах помочь пациентам с этой тяжелой болезнью. Важно, чтобы они не забывали приходить на контроль к лечащим врачам и соблюдать рекомендации.

**Беседовала
Ирина Савина**

Признаки гемофилии

• Основной клинический признак – **повышенная кровоточивость** с самых первых дней жизни младенца: при всевозможных ушибах, порезах и иных вмешательствах. Появляются глубокие кровоизлияния и гематомы, длительные кровотечения при прорезывании и выпадении зубов.

• В более взрослом возрасте главный симптом такой же – **спонтанные или же возникающие после травм обильные кровотечения или гемартрозы – кровоизлияния в крупные суставы**. Сустав с гематомой увеличен в размерах, отечен, резко болезнен. По мере прогрессирования заболевания количество пораженных суставов увеличивается. В патологический процесс может быть вовлечено до 12 суставов одновременно. Зачастую это становится причиной ранней – в возрасте даже 15–20 лет – инвалидизации больного.

• **Гематомы могут возникать не только в области суставов**. Нередки случаи субфасциальных, межмышечных и забрюшинных гематом. Объем крови гематомы может быть сравнительно невелик – 0,5 литра. А может достигать внушительных цифр – даже до 3 литров. Если гематома настолько велика, что сдавливает нерв или кровеносный сосуд, у человека возникают интенсивные боли, признаки ишемии того или иного органа.

// ГОРЯЧАЯ ТЕМА

Такие дети делают нас лучше



Эпидемия XXI века – так называют аутизм. В России про него заговорили совсем недавно. Это расстройство психики до сих пор плохо изучено, диагностика не развита, поэтому дети не получали и до сих пор порой не получают квалифицированной помощи. О проблемах, связанных с аутизмом, мы побеседовали с Натальей Тимошниковой, врачом-неврологом высшей категории, членом Всероссийской общественной организации «Национальная ассоциация нейрореабилитологов».

– Наталья Николаевна, как вы считаете, откуда берутся такие дети? В чем причины аутизма?

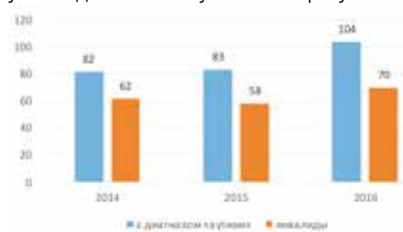
– Начнем с того, что понятие аутизма размытое, охватывает широкий спектр признаков, поэтому в последнее время чаще используется термин «расстройство аутистического спектра» (РАС). Причин его возникновения много. Аутизм – полифакторное заболевание. Существует несколько теорий возникновения аутизма. По одной из них, это генетическая предрасположенность к РАС. Но прямой корреляции нет. Только создание предпосылок,

определенных условий позволит развиваться заболеванию. К факторам возникновения РАС относят и гипотериоз у матерей, что особенно актуально для нашего края. Употребление табака, наркотиков и алкоголя сильно повышает риск появления ребенка с аутизмом. Кроме того, информационная загруженность матери также может повлиять на появление аутизма у ребенка. Еще негативные факторы: применение лекарственных препаратов до или в период беременности, повышенный уровень шума. И даже применение гербицидов в сельском хозяйстве,

Динамика численности детей (до 14 лет) на учете с диагнозом «аутизм» в Алтайском крае



Динамика численности детей (до 14 лет) на учете с диагнозом «аутизм» в Барнауле



Источник: доклад главврача Алтайского краевого психоневрологического диспансера для детей Л. Н. Владыкиной

которые влияют на растения, а далее в продуктах питания оказываются на нашем столе, – тоже может явиться причиной возникновения РАС. Пока очевидны только общие симптомы проявления аутизма. Но вот в чем все специалисты сходятся, с точки зрения невролога: основная причина – это нарушение нейронных связей головного мозга.

– Когда родителям нужно начать беспокоиться?

– Чем раньше, тем лучше. Даже легкие аутистические расстройства выявляют с 10 до 18 месяцев. В этом возрасте еще не ставится диагноз, но уже определяется группа риска. Чем раньше начаты реабилитационные мероприятия, тем больше шансов ребенку социализироваться, получить более высокий уровень развития, жить полноценной жизнью. Существует три основных признака выявления РАС: недостаточное взаимодействие с социумом; нарушение взаимной коммуникации и ограничение круга интересов, повторяющиеся действия.

– Как снизить риск появления ребенка-аутиста?

– Конечно же, обязательно ведение здорового образа жизни. Так как употребление алкоголя, табака и наркотиков увеличивает риск возникновения РАС. Генное консультирование до и на стадии беременности. В раннем возрасте ребенка – это общение, яркие игрушки. И крайне важно и обязательно эмоциональное взаимодействие – окружение любовью близких, поддержание теплых отношений между родственниками. Для Алтайского края – профилактика гипотериоза.

– Каковы основные методы лечения? Есть ли нестандартные? Немедикаментозные?

– Существует три метода реабилитации и абилитации при РАС:

- 1) медикаментозный,
- 2) поведенческий (прикладной анализ поведения, метод сенсорной интеграции и т. д.),
- 3) физический (транскраниальная магнитная и электростимуляция, микротоковая рефлексотерапия, слуховая терапия Томатис).

Наиболее эффективным в мире считается метод АВА – прикладного анализа поведения. Большие возможности у Томатис-терапии – это когда на музыку накладываются частотные фильтры, сонатраиваются ухо и мозг человека, что позволяет ему сосредоточиться, лучше слушать, а не просто слышать. Все эти методы направлены на то, чтобы заставить патологические нейронные сети перестроиться.

– Насколько в Алтайском крае занимаются этой проблемой? Есть ли специалисты? Готовят ли их наши вузы?

– В Алтайском крае на базе педагогического университета готовят психологов-дефектологов и логопедов-дефектологов. Как и везде, энтузиастов мало, но они есть.

– В чем вы видите решение проблемы работы с этим заболеванием?

– Одна из проблем – разобщенность реабилитационных центров, общественных организаций, занимающихся помощью людям с тем или иным заболеванием узкой направленности. Не должно быть деления. Надо организовать единые государ-

Продолжение на стр. 16 ►►

◀◀ **Продолжение. Начало на стр. 12–13**

ственные центры помощи людям с особенностями развития. И без помощи государства не обойтись. Господдержка на нынешнем уровне недостаточна. А своими силами люди не в состоянии оказать своим детям достойную и квалифицированную помощь. Должно быть государственное софинансирование, так как лечение дорогостоящее. Дети с разными патологиями должны иметь равные возможности лечения.

– **Наталья Николаевна, что вы можете пожелать родителям, столкнувшимся с этой ситуацией?**

– Ни в коем случае не впадать в отчаяние. Конечно, это большой стресс, нередко семьи даже распадаются. Но они должны объединить усилия. Такие дети делают нас лучше, организуют, заставляют по-другому взглянуть на мир. Родители достигают большего уровня эмоциональной зрелости.

**Беседовала Наталья Камышева.
Фото из архива Н. Н. Тимошниковой**

Комплексная помощь детям с расстройством аутистического спектра

В Алтайском крае сформирована трехуровневая система реабилитации детей с психическими расстройствами и нарушением поведения, в том числе детей с аутизмом.

На первом уровне реабилитации детей с психической патологией стоит КГБУЗ «Алтайский краевой психоневрологический диспансер для детей». В диспансере ведется амбулаторный прием, имеются стационары с круглосуточным пребыванием и дневной. Далее реабилитация детей с психической патологией осуществляется специалистами на межрайонном уровне.

Тесное сотрудничество по вопросу реабилитации детей с аутизмом врачи-психиатры осуществляют с Краевым реабилитационным центром для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики», со специализированными группами в детских садах и классами компенсации и коррекции системы образования.

Официально в статистические рубрики отчетных форм детский аутизм и атипичный аутизм были включены

в 2014 году, поэтому их официальный учет ведется только последние три года.

В стационаре много лет организована и работает «Школа для матерей, имеющих детей с аутизмом». Проводятся беседы, родителям даются задания на дом, предлагается литература, методические пособия по данной проблематике.

На базе диспансера в 2014 году открыта комната Монтессори, оснащенная специальным дидактическим материалом, имеющая зоны практической жизни, сенсорного развития, математическую, языковую, окружающего мира.

Анализ результатов мониторинговой деятельности показал, что 80% детей, которые посещали занятия, имеют положительную динамику.

После выписки из стационара ребенок нуждается в дальнейшем психологическом сопровождении в течение длительного времени (месяцы, годы) по месту жительства.

Главврач Алтайского краевого психоневрологического диспансера для детей Л. Н. Владыкина

// **ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ**

Секрет жизни

25 апреля во всех странах мира отмечают необычный праздник – День ДНК. 14 лет назад ученые объявили: проект по расшифровке генома человека близок к завершению. Дополнительный анализ некоторых участков генома все еще не закончен, однако основная работа завершена. Определение структуры человеческих генов – важный шаг для развития здравоохранения. Что мы знаем о ДНК?

• ДНК – это дезоксирибонуклеиновая кислота. Именно в ней хранится генетическая информация, и с ее помощью можно легко установить родственные связи.

• ДНК-тестирование помогает определить склонность человека к определенным генетическим заболеваниям.

• Открытие двойной спирали ДНК стало для науки революцией. Структуру этой молекулы открыли ученые Джеймс Уотсон и Френсис Крик в 1953 году.

• Каждый дюйм ДНК может хранить 25 гигабайтов информации.

• Общая длина ДНК всех клеток нашего тела – около 16 млрд километров. Это расстояние от Земли до Плутона и обратно.

• Весь человеческий род имеет ДНК, идентичную на 99,9%. Оставшиеся 0,1% – то, что делает людей разными.

• Почти вся ДНК находится не в ядре клетки, отвечающей за наслед-



ственной, а в отдельных клеточных структурах, ответственных за генерацию метаболической энергии, – митохондриях.

• Человеческая ДНК содержит порядка 80 000 генов.

• ДНК повреждается примерно миллион раз за день в каждой клетке тела. К счастью, у организма сложная система ее восстановления. Если бы не она, этот процесс приводил бы к раку или гибели клеток.

• ДНК человека на 30% совпадает с ДНК листового салата. ДНК человека и банана – на 50%. ДНК одного из видов червей, называемых *Nematoda filumuna*, совпадает на 75%. ДНК человека и шимпанзе – на 95%.

• Уже сегодня специалисты могут идентифицировать личность человека по остаткам «ДНК касания», которые остались в отпечатках пальцев на месте преступления.

• Самый длинный геном у японского растения *Paris japonica* – около 150 млрд пар оснований. Это в 50 раз больше генома человека.

• Ученые работают над созданием вакцин от гриппа и гепатита С из фрагментов синтетической ДНК. ДНК заставляет тело производить безопасные вирусные протеины, тренирующие иммунную систему атаковать настоящие вирусы.

• По меньшей мере 8% генома человека порождено вирусами, чей генетический код объединился с нашим за 40 млн лет эволюции приматов.

// ПРОФЕССИЯ ДОКТОР

В алтайском селе есть энтузиасты своего дела!

Зачастую врачи не любят рассказывать о себе и своей работе – аргументируют свой отказ отсутствием свободного времени или другими причинами. Однако мы хотели бы рассказать о настоящем специалисте своего дела, которому люди доверяют свои жизни, анестезиологе-реаниматологе Тальменской центральной районной больницы Ольге Андреевне Багрянской. Для нее, одной из самых опытных врачей Тальменской ЦРБ, но скромной от природы, разговор с журналистом стал большой неожиданностью.

История с географией

Тальменский район является одним из крупнейших в Алтайском крае, с высокой плотностью населения. Кроме того, через него проходит одна из напряженных дорог края – трасса М52, на ней частенько происходят ДТП, серьезные и не очень. Поэтому в Тальменской ЦРБ готовы ко всему. В больницу поступают больные с разного рода травмами и заболеваниями, которым требуется неотложное медицинское лечение.

В ЦРБ постоянно происходит техническое переоснащение. В распоряжении врачей есть современное оборудование для проведения лапароскопических операций, которые являются малоинвазивным щадящим методом. В прошлом году благодаря поддержке Минздрава Алтайского края учреждение получило новый ультразвуковой аппарат и два аппарата для искусственной вентиляции легких.

В настоящее время в ЦРБ налаживается прямая связь с Краевой больницей скорой медицинской помощи, в рамках которой хирурги,

реаниматологи смогут оперативно проконсультироваться по возникающим вопросам.

Не только наркоз

У хирургов и реаниматологов Тальменской ЦРБ накопился немалый опыт как плановых, так и экстренных операций. Это только кажется, что анестезиолог нужен лишь для того, чтобы «сделать наркоз». Иногда бывает, что, несмотря на грамотную работу специалиста любого профиля, возникает экстренная ситуация, когда пациент может впасть в критическое состояние. И когда счет идет на минуты, на помощь приходит реаниматолог. Лишь после того, как он стабилизирует больного, выведет из критического состояния и восстановит механизмы саморегуляции, с пациентом может работать лечащий врач.

Общая анестезия – лишь небольшая часть работы анестезиолога-реаниматолога. В хирургии без него не обойтись: любое хирургическое вмешательство предполагает, что пациент просто не перенесет операцию без анестезии. Именно с действий анестезиолога-реаниматолога начи-

нается и заканчивается любая операция. И этот же врач ведет пациента до полной стабилизации состояния в послеоперационном периоде.

Быстрота реакции

На вопрос «Почему вы выбрали медицину и такую сложную специализацию?», Ольга Багрянская ответила так:

– Сложно сказать. Родилась и выросла я в Тальменке в семье с «медицинскими корнями»: моя бабушка Софья Петровна Перунова окончила Томский медицинский университет в 1927 году. Всю жизнь она проработала на Алтае врачом, многие ее помнят до сих пор. Я пошла по ее стопам в медицину. Специальность, которую я выбрала, конечно, сложная, но интересная. Потому что надо всегда думать, решать «ребусы», исходя из текущего состояния больного и сопутствующих заболеваний. Врачу анестезиологу-реаниматологу нужно обладать большим багажом знаний из разных областей медицины. Ведь к нам поступают люди буквально от 0 лет и до преклонного возраста. Мы стараемся спасти пациентов с любой патологией.

После окончания в 1989 году Алтайского государственного медицинского университета Ольга Багрянская, не раздумывая, вернулась на свою малую родину – в Тальменку. Хотя, по ее словам, было много возможностей устроить свою жизнь в городе. За 28 лет работы в Тальменской ЦРБ она ни разу не пожалела о сделанном выборе: дома, как говорится, и стены помогают. У нее за плечами опыт работы и заводчелением, и начмедом, но быть практикующим врачом, от

быстроты реакции которого зависят жизни, – в приоритете до сих пор.

– Мой муж тоже медик: работает врачом-рентгенологом. Рентген – безусловно, играет важную роль в постановке диагноза, лечения и т. д. Но я бы, например, не смогла спокойно сидеть, вглядываясь в снимки, – это просто не мое! – делится специалист.

По стопам родителей пошел в медицину и сын Виктор. Он уже 7 лет работает вместе с Ольгой Андреевной. И если поначалу она была для него шефом-наставником, то сегодня мама и сын работают наравне, как опытные врачи, готовые к любой чрезвычайной ситуации. Но, врач учится всю жизнь, поэтому Ольга и Виктор Багрянские и сейчас, бывает, делятся полученными знаниями друг с другом.

– Самая большая радость для меня – это видеть бывшего тяжело больного, который стоит на собственных ногах, довольный жизнью. Некоторые пациенты возвращаются к нам с благодарностью, но нам достаточно просто видеть их живыми и здоровыми! – говорит Ольга Багрянская.

Вместо послесловия

Поговорка «сапожник без сапог» – это не про семью Багрянских. Они всячески стремятся придерживаться здорового образа жизни, занимаются спортом. У Ольги Андреевны есть даже 1-й разряд по волейболу среди взрослых, в свое время она играла в детской сборной Алтайского края. Она и детей своих приучила заниматься спортом: волейбол, ходьба на лыжах.

Наталья Вдовина, фото автора

// СПАСИБО, ДОКТОР!

Профессионализм и чуткое отношение

Труд врача – ежедневный, тяжелый, упорный, порой рутинный и монотонный, но такой важный для нашего общества. И каждый раз так приятно осознавать, что для многих медиков – это настоящее призвание – помогать людям. Будучи профессионалами – оставаться человечными. Понимать, что от врача зависит не только сохранение здоровья, но и жизни.

Хочу выразить огромную благодарность гинекологу **Ольге Васильевне Михайловой** и акушерке **Вере Владимировне Узингер**, работающим в родильном доме № 1 г. Барнаула. Именно они помогли появиться на свет моей маленькой принцессе 29.03.2017. А также выразить восхищение уровнем вашего профессионализма, человеческих качеств, внимания, терпения, обходительности. Можно подобрать еще много определений, но истинные положительные эмоции, которые меня охватывают, боюсь, все равно не передать. Я высоко ценю ваш неутомимый труд, высокую ответственность и отдаю дань достойному выполнению вашего профессионального долга. Спасибо огромное, что в наших роддомах остались еще такие чуткие, добрые специалисты.

Вера Владимировна Пантелеева

Краевой больнице скорой медицинской помощи в этом году исполняется 120 лет. В эти юбилейные дни хочется поздравить весь коллектив с этой знаменательной датой.

29 января 2017 года мы привезли в горбольницу нашу подругу, ей 72 года. В этот же день ей сделали операцию. Несмотря на все медицинские сложности, весь коллектив хирургии боролся за ее жизнь. Это **Андрей Берестенников, Александр Яцен, Наталья Шатохина, Ренат Абрашитов, Александр Тимофеев**. Не остался в стороне и главный врач больницы – **Владислав Бомбизо**. Он интересовался и всегда был в курсе состояния моей подруги. Огромное спасибо всем этим людям за их профессионализм и равнодушие к пожилой женщине. Они спасли ей жизнь. Особая благодарность бывшему врачу горбольницы **Ольге Яковлевне Довбне**, она помогала нам узнавать каждый день информацию о состоянии нашей подруги. Сейчас ее здоровью ничего не угрожает, она выздоравливает в пансионате.

Лариса Александровна Черданцева

Выражаю большую благодарность участковому терапевту поликлиники г. Камня-на-Оби **Виктории Игоревне Ещевой** за профессионализм и чуткое отношение к пациентам. Виктория Игоревна работает в поликлинике всего год, но многие пациенты видят в ней практически члена семьи, потому что она отличный специалист, спокойный, внимательный, дружелюбный врач, который не только грамотно назначит лечение или обследование, но и поддержит добрым словом. Для нее это призвание, тем более что она является врачом во втором

поколении. Побольше бы нам таких Докторов с большой буквы!!!

Е. И. Глушкова

Дорогие **Дмитрий Юрьевич Шалухин** и **Ольга Сергеевна Дробот!** Позвольте искренне, от всего сердца выразить вам свою благодарность и низкий вам земной поклон за спасение родного нам человека – сына, брата, мужа – **Андрея Николаевича Олина**. Спасибо вам, что оказались рядом, спасибо вам, что ваша помощь вовремя пришла, спасибо вам за ваши золотые руки.

Пусть вернется в жизни к вам, как эхо,
Добром глубоким дел всех ваших суть.
Здоровья вам и много смеха,
Пусть будет легок вашей жизни путь.

Храни вас Господь!

Лариса Николаевна Киселева

Мы хотели бы выразить слова благодарности заведующему хирургическим отделением КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» **Сергею Александровичу Подковырову** за высокий профессионализм, доброту и чуткое отношение к пациентам. У таких людей, как **Сергей Александрович**, нет выходных, потому что его помощь может понадобиться в любое время дня и ночи. Его профессионализм можно оценить просто: он хирург от бога! После операций **С. А. Подковыров** поддерживает также своих пациентов добрыми словами, которые порой быстрее лекарства ставят больных на ноги. Хотим также сказать слова благодарности и всем работникам больницы, которые сво-

ей заботой, чутким вниманием и терпеливым отношением помогают всем нам вернуться к полноценной жизни. Низкий поклон всем медицинским работникам, людям в белых халатах!

Людмила Александровна Зацепина
и **Зоя Васильевна Юринок**

Хочу выразить благодарность от лица нашей семьи всему коллективу роддома № 2 ЦГБ г. Бийска: главному врачу роддома **Ларисе Юрьевне Захарченко** за прекрасные условия нахождения матери и ребенка в стационаре, за проведенный ремонт, за вежливое и внимательное отношение сотрудников – от санитарок до медицинских сестер. В этом учреждении работают замечательные люди, и девочки в реанимации, и бригада дежурных врачей – настоящие профессионалы, добрые и внимательные. Огромное спасибо врачам и медсестрам, которые наблюдают женщин после родов. Особое спасибо хотим сказать отделению патологии новорожденных – врачу **Любови Петровне Пак**, медсестрам **Галине Владимировне Терентьевой**, **Маргарите Александровне Саенковой**, **Ольге Николаевне Казанцевой**, санитаркам **Людмиле Михаловне Еговцевой**, **Ольге Викторовне Герасимовой**, а также за идеальную чистоту и порядок – старшей медсестре **Людмиле Викторовне Есауленко**. Мы понимаем, что это не просто их работа – это их жизнь. Просим оценить весь коллектив по достоинству. С искренней благодарностью и наилучшими пожеланиями, маленькая принцесса Анастасия, родившаяся 28 августа 2016 года, и ее родители.

М.А. Дейнеко

// **ОСТОРОЖНО, КЛЕЩ!**

Более 170 жителей края пострадали от укуса клеща

Под контролем

Теплая погода способствует интенсивному росту активности клещей. За месяц (с начала сезона активности клещей) в поликлиники края с жалобами на укусы этих насекомых обратился 171 человек, из которых 78 – дети. Большинство выезжали на загородный отдых, на дачи, в Горный Алтай (136 человек). В городах же зарегистрировано 35 случаев присасывания клеща, из них 18 приходится на Барнаул. В краевой столице от укуса клеща пострадало трое детей. Им сделали прививки иммуноглобулина, они находятся под наблюдением медиков.

Полезно знать

- **Наиболее опасные территории Барнаула:** аллея на пр. Космонавтов, район лесополосы на ул. Солнечная Поляна, территория бывшего парка Юбилейного, нагорная часть города, п. Южный, с. Власиха, с. Лебяжье, с. Черницкое, Научный городок.

- **При присасывании клеща** нужно обратиться за помощью в травмпункты медицинских организаций по месту жительства. Там врачи решат: нужно ли использовать иммуноглобулин. Его следует вводить в первые три дня с момента присасывания клеща и при установленном факте, что клещ заражен вирусом клещевого энцефалита.

- **Противоклещевой иммуноглобулин** вводится детям до 14 лет бесплатно Барнауле в травмпункте детской поликлиники № 9, в районах края – в детских поликлиниках по месту жительства. Взрослое население обслуживается через страховые компании.

- **Снятых клещей**, при невозможности доставки на исследование, сожгите. Их нельзя давить руками, потому что вирус через микротравмы может попасть в организм.

На данный момент в крае зарегистрирован один житель с подозрением на заболевание сибирским клещевым тифом. Случаев заболевания клещевым энцефалитом не зафиксировано.

Чистый город

Сегодня идет активная расчистка барнаульских парков и их подготовка к акарицидной обработке. Администрациям муниципальных образований края, владельцам баз отдыха, санаториев и парков выданы предписания о необходимости проведения расчистки территорий, энтомологической экспертизы и при обнаружении клещей – акарицидной обработки.

// **ЗНАЙ НАШИХ!**

Алтайский край победил в федеральном конкурсе «Здоровье нации»

Краевой центр медицинской профилактики представил в столице проект под названием «Многолетний опыт межведомственного взаимодействия по реализации программы «Алтайские продукты + 100% к здоровью!». Он вошел в тройку лучших в номинации «Здоровье нации и здоровое питание».

Заявка на конкурс была направлена при поддержке Правительства Алтайского края, Министерства здравоохранения Алтайского края, Управления Алтайского края по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям. Представила проект главный врач Краевого центра медицинской профилактики **Татьяна Репкина**.

В рамках программы «Здоровое питание населения Алтайского края» идет многолетняя работа. В регионе развивается производство продуктов

с низким содержанием соли, простых сахаров и не содержащих трансжирных кислот.

По поручению Губернатора **Александра Карлина** проводится успешная региональная политика здорового питания населения, в том числе на законодательном уровне. Регулярно жителей края информируют о принципах здорового питания. Выстроен целый комплекс мероприятий: школьная политика и программа здорового питания, обучение медико-санитарной грамотности с акцентом на здоровое питание. А также созданы телевизионные передачи, детская компьютерная игра, выпускается печатная продукция.

Кроме того, центр медицинской профилактики разработал алгоритм обучения здоровому питанию с использованием алтайских продуктов. Совместные усилия ведомств позволяют сформировать здоровые пищевые привычки. А самое главное – снизить количество взрослых, детей и подростков с избыточным весом. Как следствие, падает смертность и заболеваемость по конкретным причинам.



Осторожно: КЛЕЩ!

Мистер Кот идет в поход



**ЗНАТЬ ОБ ЭТОМ
ДОЛЖЕН КАЖДЫЙ:
БЕЗОПАСНОСТЬ –
ЭТО ВАЖНО!**

и вовремя проходите
вакцинацию



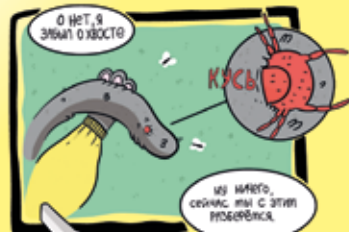
тщательно осматривайте
себя



а чтобы этого не повторилось,
всегда пользуйтесь репеллентами



использованного клеща
поместите
в банку и отнесите
в ближайшую лабораторию
для анализа



- пинцетом захватите
• клеща как можно
ближе к хвосту
- похлопывая в стороны
- в сторону открытию
попытайте вверх

клича сдать клеща
можно узнать
по телефону
(3852)50-40-34



**КРАЕВОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ**

Министерство здравоохранения Алтайского края

656056, г. Барнаул,
ул. Ползунова, 23,
т. (3852) 666-750,
www.medprofaltay.ru

В выпуске использованы фотографии с сайта rosminzdrav.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет

«Мы и здоровье»
Краевая медицинская газета
Издается с 17.06.1994 г.
Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицин-
ской профилактики». Газета зарегистриро-
вана Управлением Роскомнадзора по Ал-
тайскому краю и Республике Алтай. Свидетельство ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.

Редакция может опублико-
вать материалы в порядке
обсуждения, не разделяя
точку зрения автора. Полную
ответственность за достоверность
приведенных фактов, цитат,
статистических данных, соб-
ственных имен и прочих сведе-
ний несет лицо, предоставившее
источником информации.

Главный редактор – Н. С. Камышева
Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». Адрес: Ал-
тайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. Адрес редакции: 656056, Алтай-
ский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprofaltay@yandex.ru. От-
печатано в КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», Алтайский край,
г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. Тел. (385-2) 63-17-11. Подписано в печать 28.04.17. По гра-
фику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.