

ВСЁ САМОЕ ИНТЕРЕСНОЕ ДЛЯ ТЕХ, КТО ЛЕЧИТ, ЛЕЧИТСЯ И СЛЕДИТ ЗА СВОИМ ЗДОРОВЬЕМ

БУДЕМ ЖДАТЬ
НОВОСЕЛЬЯ

→ 2



В ПРИОРИТЕТЕ –
ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
И МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

→ 3



БЕЙСЯ ДОЛГО,
СЕРДЦЕ!

→ 6



Бережливая поликлиника и санитарная авиация: в Минздраве республики обсудили механизмы повышения качества и доступности медицинской помощи



Очередная коллегия Министерства здравоохранения Республики Алтай состоялась 21 сентября в конференц-зале ведомства

Совещание проходило под председательством нового министра здравоохранения региона Павла Решетова, обновился и состав коллегии. На повестке дня стояли вопросы, касающиеся демографической ситуации, развития санитарной авиации, совершенствования работы поликлинического звена и другие.

Перед началом заседания министр поприветствовал членов коллегии и сообщил об обновлении её состава. Он представил новых руководителей: заместителя министра по детству и родовспоможению Татьяну Поносову, главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения РА терапевта Наталью Тадыкину и педиатра Елену Шалтаеву, главного врача Республиканского Перинатального центра Андрея Мурыгина, главного врача Усть-Коксинской районной больницы Светлану Адыбаеву, главного врача Акташской больницы Константина Чуканова, главного врача Улаганской районной больницы Юрия Мечушева.



С.А. Земцов

Далее министром были озвучены ключевые демографические показатели, достигнутые за 7 месяцев текущего года. За этот период в республике родилось 1959 детей, показатель составил 15,5 промилле на 1000 населения. В аналогичном периоде прошлого года родилось 1976 детей (15,7). Павел Решетов отметил, что показатель рождаемости снижается из-за демографического провала 90-х годов прошлого века, но это снижение незначительное. Республика Алтай продолжает сохранять позицию одного из регионов-лидеров по рождаемости в нашей стране. Хорошая рождаемость даёт и соответствующий естественный прирост населения, он составил за 7 месяцев +5,5, что выше показателей по России (-0,9) и Сибири (+0,8).

За 7 месяцев 2018 года в регионе умерло 1263 человека, (по-

казатель 10,0 на 1000 населения), за аналогичный период 2017 года – 1246 человек (9,9).

Министр добавил, что по показателю общей смертности по сравнению с показателями Российской Федерации (12,4) и Сибирского федерального округа (13,0) Республика Алтай на протяжении многих лет держится на низких цифрах.

По данным за 7 месяцев, в регионе отмечена положительная динамика по снижению младенческой и детской смертности, смертности от болезней системы кровообращения, от травм, отравлений и несчастных случаев, включая смертность от ДТП (снижение на 31%).

– В целом демографическая ситуация в республике остаётся стабильной. Одна из наших главных задач – удержать демографические показатели на достигнутом уровне, а по ряду позиций улучшить их, – подчеркнул П.Э. Решетов.



М.П. Бородулина

ремонт, разработана система навигации для посетителей, размещены яркие указатели кабинетов и стенды. Созданы условия для маломобильных групп населения: имеется пандус, установлен уличный подъемник, туалет для инвалидов, цветное сопровождение для слабовидящих.

На сегодняшний день в поликлинике увеличилось количество узких специалистов, а оказание первичной специализированной медицинской помощи осуществляется не только для горожан, но и для всех жителей республики. Амбулаторные карты в поликлинике перевели в электронный формат, постепенно в электронную форму переводятся и другие документы.

– Все эти преобразования являются частью выполнения задач по созданию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, поставленных Президентом Российской Федерации, – заключила Марина Бородулина.

О планах, направленных на улучшение работы детского поликлинического отделения рассказала заместитель главного врача Республиканской больницы по детской амбулаторно-поликлинической работе Марина Шестакова. Она сообщила, что после капитального ремонта в здании поликлиники по проспекту Коммунистическому 124, куда ожидается переезд участка с улицы Ленкина, 2, будет качественно изменено внутреннее пространство помещений. В обновлённой регистратуре планируется установить инфоматы, электронное табло с расписанием приёма специалистов, системы навигации, также начнёт работу колл-центр. Кроме того, будет оборудована игровая территория для детей, крытая колясочная, комнаты для кормления грудничков, зоны комфортного пребывания в холлах.

Продолжение на 2 стр.

ФАКТ



За 8 месяцев 2018 года в республике совершено около 90 вылетов на вертолете МИ-8. Из различных отдалённых уголков республики эвакуировано уже более 120 человек, которым требовалась экстренная медицинская помощь.

Особое внимание было уделено вопросам развития первичной медико-санитарной помощи. Был заслушан доклад заместителя главного врача Республиканской больницы Марины Бородулиной о деятельности поликлиники Горно-Алтайска и внедрении проекта «Бережливая поликлиника». По информации выступающей, за последние несколько лет была проведена большая работа, направленная на повышение качества и доступности оказываемой пациентам помощи, в частности,

по оптимизации регистратуры, что является важной составляющей «Бережливой поликлиники». В регистратуре создана зона комфортного пребывания, установлено 2 инфомата для осуществления самозаписи на приём к врачу, работает система предварительной записи на все виды обследований. Она заметила, что сейчас в зоне регистратуры, как и в целом в поликлинике, не наблюдается больших очередей, скученности людей. На всех этажах поликлиники сделан

Будем ждать новоселья

В начале сентября глава республики Александр Бердников побывал в рабочей командировке в Усть-Коксинском и Усть-Канском районах, где особое внимание уделил состоянию социальных объектов, в том числе медицинских учреждений. Одним из важных итогов визита руководителя региона в отдалённые районы стало решение о капитальном ремонте врачебной амбулатории в Ябогане и строительстве ФАПа в Талде.



В ходе рабочей поездки по Усть-Канскому району Александр Бердников осмотрел врачебную амбулаторию в селе Ябоган. Главе сообщили, что амбулатория обслуживает жителей села Ябоган, а также ближайших сел Оро и Верх-Ябоган, всего 1712 человек. Медицинское учреждение расположено в двухэтажном деревянном здании с местным отоплением, оно построено в 1967 году. Капитальный ремонт здесь не проводился в течение многих лет, лишь в 2013 году заменена проводка, а в прошлом году приведена в порядок отопительная система.

– В ближайшее время в Ябогане мы завершаем реконструкцию здания для нового детского сада. Ранее мы построили здесь

новый сельский клуб, капитально отремонтировали школу, теперь подошло время для обновления сельской врачебной амбулатории. Это старое здание, в таких условиях сложно оказывать качественные медицинские услуги, – сказал глава.

Он поручил разработать проектно-сметную документацию, чтобы в 2019 году приступить к капитальному ремонту амбулатории.

Александр Васильевич подчеркнул, что это будет полностью обновлённое здание, оснащённое современным оборудованием.

В селе Кайсын Усть-Канского района уже строится фельдшерско-акушерский пункт, руководитель региона осмотрел

ход строительства объекта. Новое здание стоимостью более 7,3 млн рублей, которые были выделены из республиканского бюджета, начали возводить в этом году. Работы планируется завершить в ноябре. Существующий ФАП пока находится в приспособленном помещении четырёхквартирного жилого дома.

С хорошими новостями Александр Бердников прибыл в село Талда Усть-Коксинского района. Он рассказал жителям о том, что в селе планируется построить новый детский сад и ФАП.

В селе Талда проживает 682 человека. Здание ФАПа построено здесь в 1975 году, он расположен в двухквартирном одноэтажном деревянном здании. Глава осмо-

трел сооружение и распорядился в следующем году построить для медучреждения новое здание. На эти цели будет выделено 7,5 млн рублей из федерального и республиканского бюджетов по программе «Развитие первичной медико-санитарной помощи Республики Алтай».

– Есть соответствующие типовые проекты, по которым мы строим фельдшерско-акушерские пункты по всей республике, никаких проблем с данным объектом не будет, – подчеркнул Александр Бердников.

Напомним, что 1 марта 2018 года, обращаясь к Федеральному Собранию с очередным посланием, Президент России Владимир Владимирович Путин потребовал

привести в порядок все важнейшие социальные объекты, в том числе, относящиеся к сфере здравоохранения. В этом направлении Правительство Республики Алтай проводит сегодня большую целенаправленную работу.

В Республике Алтай ежегодно после строительства или капитального ремонта открываются объекты здравоохранения, будь то врачебные офисы, ФАПы или крупные корпуса районных больниц. Ежегодно на протяжении нескольких лет обновляются важнейшие социальные объекты, включая медучреждения. Особое внимание руководством республики уделяется отдалённым населённым пунктам, во многих из которых сейчас появились современные участковые больницы, ФАПы, врачебные амбулатории.

Только в этом году открыты четыре ФАПа в селах Усть-Муны, Подгорное, Карасук Майминского района и селе Шыргайта Шибалинского района, в Майме начали работу врачебные участки в микрорайоне Алгаир и на улице Советской. Что касается Майминского района, здесь скоро появится ФАП в Урлу-Аспаке и новая врачебная амбулатория в Кызыл-Озёке.

В ближайшем будущем будет начато строительство ФАПов в Шашикмане Онгудайского района, в Огнёвке и Талде Усть-Коксинского района. В селе Кайсын Усть-Канского района, как уже говорилось выше, уже строится фельдшерско-акушерский пункт. В этом году завершён капитальный ремонт в Туьжинском ФАПе (Чойский район).

Использованы материалы с официального сайта Правительства Республики Алтай
Фото: <http://www.altai-republic.ru>

Бережливая поликлиника и санитарная авиация: в Минздраве республики обсудили механизмы повышения качества и доступности медицинской помощи

Окончание.
Начало на 1 стр.

Как было отмечено, проект «Бережливая поликлиника» реализуется в нашей стране с конца 2016 года. Разработчиками выступили Министерство здравоохранения РФ, Администрация Президента РФ и госкорпорация «Росатом».

Проект направлен на сокращение неэффективных технологических процессов в медучреждениях страны. «Бережливая поликлиника» включает ряд решений по оптимизации, которые изменят процесс записи на приём, сократят время пребывания у терапевта, увеличат пропускную способность, а значит, увеличат количество пациентов. В

дальнейшем инициатива затронет процедуры диспансеризации, получения льготных лекарств, уход за гражданами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. По данным Минздрава РФ планируется, что к 2020 г. в проект будет вовлечено более 300 поликлиник по всей стране и более 30 регионов.

Выступая с докладом о развитии санитарной авиации в регионе, директор Республиканского центра медицины катастроф Сергей Земцов напомнил, что в 2016 году Республика Алтай вошла в число 34 регионов – участников федеральной программы по обеспечению своевременности оказания экстренной помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации. В 2017 году в республике начата реализация плана мероприятий в рамках этого проекта.

– Изначально срок реализации программы был определён до 2019 года, но в связи с внедрением федерального проекта по развитию первичной медико-санитарной помощи срок действия проекта в части развития санитарной авиации продлён до 2024 года, – отметил С.А. Земцов.

В зоне ответственности отделения санитарной авиации сегодня расположены 190 населённых пунктов, из них 39 относятся к отдалённым и труднодоступным местностям, с расстоянием от Горно-Алтайска до 500 км. Всего за 2017 год было совершено 175 вылетов, эвакуировано в республиканские медицинские организации 282 пациента. Это пациенты со сложными, угрожающими жизни диагнозами – инфарктами, инсультами, тяжёлыми травмами, а также беременные женщины.

С 1 июля 2018 года транспортировка тяжёлых больных из районов в медицинские организации республики обеспечивается на новом вертолёте МИ-8. Борт оснащён современным медицинским модулем, позволяющим оказывать пострадавшим квалифицированную медицинскую помощь прямо в полёте.

За 8 месяцев 2018 года совершено около 90 вылетов, из различных отдалённых уголков республики эвакуировано уже более 120 человек.

Сергей Земцов призвал руководителей районных больниц к более активному взаимодействию в вопросах развития санитарной авиации, ведь эффективность внедрения этого направления во многом зависит от слаженных действий на местах.

Работу коллегии продолжили выступления заместителя министра здравоохранения Владимира Лещенко и руководителя Управления Роспотребнадзора по РА Леонида Щучинова.

В завершение совещания Павел Решетов поблагодарил коллег за те положительные итоги работы, которые были достигнуты за отчётный период, подчеркнув, что перед отраслью стоит ещё немало задач, которые предстоит решать сообща.

Светлана КОСТИНА
Фото Елены Байлагасовой



Особое внимание онкологической помощи и медицинской реабилитации

Система обязательного медицинского страхования, направленная на сохранение жизни и здоровья россиян, в целях её усовершенствования с течением времени претерпевает изменения. О приоритетных направлениях реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2018 году рассказала директор ТФОМС РА Ольга Корчуганова.

– В этом году обязательному медицинскому страхованию в России исполняется 25 лет. За четверть века система обязательного медицинского страхования доказала правильность выбранного в начале 90-х пути. Она стала стабильным источником финансового обеспечения медицинских организаций и надёжным защитником прав застрахованных лиц. Программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи была впервые утверждена двадцать лет назад постановлением Правительства РФ №1096 от 11.09.1998. С тех пор она ежегодно утверждается в новой редакции с учётом совершенствования условий оказания и расширения видов бесплатной медицинской помощи, роста финансового обеспечения программы. Все изменения направлены на обеспечение её качества и доступности. В каждом субъекте соответственно утверждается территориальная программа государственных гарантий, составленной частью которой является территориальная программа обязательного медицинского страхования.

На текущий год в программах обозначены два приоритетных направления: дальнейшее развитие медицинской помощи по онкологии и медицинской реабилитации.

По онкологической помощи впервые установлен срок ожидания оказания специализированного лечения – он не должен превышать 14 календарных дней с момента, когда больному провели гистологическую диагностику опухоли или с момента установления диагноза. За это время должна быть чётко определена маршрутизация пациента на госпитализацию в медицинскую организацию, чтобы не терять времени на пребывание там, где человеку в данный момент не могут оказать качественную профильную медицинскую помощь (в соответствии с требованиями стан-

На текущий год в программах обозначены два приоритетных направления: дальнейшее развитие медицинской помощи по онкологии и медицинской реабилитации. Первая программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи была утверждена двадцать лет назад постановлением Правительства РФ №1096 от 11 сентября 1998 года.

дарты медицинской помощи и современных клинических рекомендаций). При этом расход средств обязательного медицинского страхования на борьбу с онкологическими заболеваниями увеличен, в частности более чем на 80% повышены тарифы на химиотерапию.

Также сделан акцент на формирование онкоэкспертности медработников, оказывающих помощь амбулаторно, и побуждении самих пациентов к раннему выявлению заболеваний. В этой связи медперсонал, занимающийся профилактическими осмотрами и диспансеризацией, должен быть нацелен на выявление первых симптомов рака и при малейшем подозрении в кратчайшие сроки принимать меры по уточнению диагноза, а в случае его установления незамедлительно направлять человека на лечение. В свою очередь граждане, приглашённые на профосмотр и диспансеризацию, должны понимать значимость этих мероприятий и, не откладывая, своевременно проходить все назначенные обследования.

С этого года новый порядок диспансеризации взрослого населения предусматривает для определённых возрастных групп с периодичностью один раз в два года прохождение



С 2018 года базовая и территориальная программы обязательного медицинского страхования включают медицинскую реабилитацию не только в условиях круглосуточного стационара, но и, в зависимости от степени нарушения функций и ограничения жизнедеятельности пациента, медицинскую помощь по реабилитации в условиях дневного стационара и амбулаторно, а также возможность её оказания на дому с использованием телекоммуникационных технологий.

диспансеризации, включающей маммографию и исследование кала на скрытую кровь. Такая активная двусторонняя заинтересованность позволит быстрее выявлять и начинать лечение злокачественных новообразований, повысить возможность выздоровления от коварного недуга или хотя бы поможет приостановить его дальнейшее развитие.

В рамках своих обязанностей представители страховых компаний информируют застрахованных лиц о прохождении диспансеризации и профилактических осмотров согласно поимённому списку, сформированному совместно с медицинскими организациями. Все профилактические мероприятия проводятся с целью сохранения здоровья и повышения продолжительности жизни, поэтому нельзя игнорировать звонки и сообщения от страховых компаний, а все осмотры нужно проходить вовремя.

В Территориальной программе государственных гарантий в числе критериев качества медицинской помощи установлены целевые показатели для оценки медицинской помощи при онкологических заболеваниях. С сентября в реестрах счетов по оплате медпомощи предусмотрен более детальный персонализированный учёт – он даёт возможность на региональном и федеральном уровнях контролировать срок постановки диагноза, выбранную тактику лечения, включающую и курсы химиотерапии. Также в рамках действующего законодательства страховые медицинские организации и Территориальный фонд проводят экспертизу качества, в том числе тематические экспертизы по случаям оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. В целом выполнение гарантий на доступную и качественную медпомощь в рамках Территориальной про-

Двусторонняя заинтересованность медицинского персонала и пациентов позволит быстрее выявлять и начинать лечение злокачественных новообразований, повысить возможность выздоровления от коварного недуга или поможет приостановить его дальнейшее развитие.

граммы находится на контроле у Правительства Республики Алтай.

Ещё одно приоритетное направление этого года – медицинская реабилитация. В последнее время выросла её роль как важного компонента в восстановлении здоровья, увеличении средней продолжительности и качества жизни при онкологических заболеваниях, заболеваниях нервной и сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата, приводящих к инвалидности.

С 2015 по 2017 год базовая и, соответственно, территориальная программы обязательного медицинского страхования включали медицинскую реабилитацию только в условиях круглосуточного стационара. А теперь кроме этого, в зависимости от степени нарушения функций и ограничения жизнедеятельности пациента, – медицинскую помощь по реабилитации в условиях дневного стационара и амбулаторно, возможность её оказания на дому с использованием телекоммуникационных технологий. Территориальный фонд совместно с Министерством здравоохранения Республики Алтай проводит целенаправленную работу по обеспечению доступности медицинской реабилитации. В территориальной программе ОМС на 2018 год предусмотрено существенное увеличение объёмов и финансовых затрат по медицинской реабилитации в сравнении с 2017-м. Большое внимание уделяется её развитию в медицинских учреждениях республики, в частности соответствующую лицензию получила Майминская больница – теперь часть пациентов проходят медицинскую реабилитацию без выезда за пределы региона.

Согласно маршрутизации, установленной Минздравом Республики Алтай, пациентам после инсульта, стентирования коронарных и магистральных (крупных) сосудов, при нестабильной стенокардии и ряда других состояний доступна реабилитация на базе санаториев «Барнаульский» и «Обь» в Алтайском крае.

В целях сохранения здоровья жителей региона обозначенные приоритеты будут реализовываться в полном объёме.

**Подготовила
Галина МИРОНОВА
«Звезда Алтая»**

Срок ожидания оказания специализированного лечения при онкологических заболеваниях не должен превышать 14 календарных дней с момента, когда больному провели гистологическую диагностику опухоли или с момента установления диагноза. За это время должна быть чётко определена маршрутизация пациента на госпитализацию в специализированную медицинскую организацию. Расход средств обязательного медицинского страхования на борьбу с онкологическими заболеваниями увеличен, в частности более чем на 80% повышены тарифы на химиотерапию.

Заслуженный врач РФ и РА, организатор здравоохранения, известный общественно-политический деятель Республики Алтай Игорь Эжерович ЯИМОВ:

– Мы знакомы с Фёдором Фёдоровичем достаточно давно, я работал судебным медиком, а он врачом-офтальмологом, руководителем Офтальмологического диспансера. Бывали случаи, когда обращался к нему как пациент, по работе соприкасались редко. Более тесное сотрудничество началось с 2006 года, когда я стал руководить Министерством здравоохранения Республики Алтай. Одной из первых проблем, с которой я столкнулся уже в первые дни работы в должности министра, касалась недостатков в статистическом сопровождении. Данные медицинской статистики, которые мне предоставлялись, зачастую расходились с действительностью и я не мог на их основе принимать какие-то важные управленческие решения.

Стояла задача найти человека, который смог бы привести эту работу в соответствие с современными требованиями и технологиями. Я не случайно тогда обратил внимание на Фёдора Фёдоровича – это смелый человек, стремящийся к новому. Он ещё в начале 90-х, когда только появились компьютеры, начал работать над созданием единой электронной базы пациентов, разработал специальную программу, внедрил её в деятельность врачей-офтальмологов. В России информатизация здравоохранения началась после двухтысячных и в этом плане Фёдор Фёдорович значительно обогнал время. Став директором МИАЦ он нашёл общий язык с коллективом, работа пошла, её результаты не заставили себя ждать. Добавлю, что это было время масштабных реформ, которые без аналитики, осмысления ситуации провести было невозможно. При наличии точных выверенных статистических данных стало проще выполнять те задачи, которые ставило перед нами государство.

Освещение деятельности министерства здравоохранения через газету «Эмчи» и ведомственный сайт – это тоже одна из заслуг Фёдора Фёдоровича. Эти информационные ресурсы создавались и продолжают работать при его непосредственном участии.

Отдельно стоит сказать про сайт истории здравоохранения Горного Алтая. Он появился благодаря инициативе и гражданской позиции Фёдора Фёдоровича. Никто его не обязывал к этой работе, всё делалось исключительно по велению души, ради благородной цели. В итоге получился уникальный архив! Он открыл столько неизвестных страниц о тех, кто жил и работал в медицине до нас, теперь эти материалы стали достоянием общественности. Трудно представить, какой кропотливый труд был проделан, сколько вложено души в данный проект. Это не просто общественная работа, я считаю, это подвиг.

В регионе неоднократно принимались попытки создания Ассоциации врачей Республики Алтай, я очень рад, что нам с Фёдором Фёдоровичем удалось довести это дело до конца. Ассоциация врачей уже многие годы существует и работает, результаты её деятельности заметны как на региональном, так и федеральном уровне.

Просто не могу не сказать о человеческих качествах Фёдора Фёдоровича – это отличный специалист и руководитель, а вместе с тем он очень добрый и открытый человек. Я знаю, какие трогательные встречи, организованные по его инициативе, проводятся с одноклассниками и однокурсниками. Он с особым теплом всегда рассказывает о

С юбилеем,

Фёдор Фёдорович!



26 сентября – заслуженному врачу Российской Федерации, кандидату медицинских наук, директору Республиканского медицинского информационно-аналитического центра, председателю Ассоциации врачей Республики Алтай, шеф-редактору газеты «Эмчи» Фёдору Федотову исполняется 65 лет. Конечно, такое событие мы не могли упустить из внимания и связались с друзьями и коллегами юбиляра, которые сказали о нём много добрых слов.

студенческой поре, как жили в общежитии, работали в стройотрядах и пр. У него остались друзья, отношения с которыми он пронёс через всю жизнь и это тоже о многом говорит.

У Фёдора Фёдоровича замечательные сын и дочь, красавицы-внучки, которых он очень любит. Это состоявшийся во всех смыслах человек, у которого всё получилось, и, хочется верить, ещё многое получится. Желаю Фёдору Фёдоровичу всего самого наилучшего! С праздником!

Отличник здравоохранения РФ, заведующая глазным отделением Республиканской больницы Наталья Владимировна ДАВИДОВА

– С Фёдором Фёдоровичем мы знакомы со студенческой скамьи, учились вместе на одном курсе в Алтайском государственном медицинском институте. У нас был большой и дружный курс, где обучалось немало ребят из Горного Алтая. Учёба, общежитие, студенческие будни сплели нас с первых институтских дней, и эта сплочённость прошла через годы.

Учились мы хорошо, хотя науки давались не просто. Не секрет, что в медицинском институте очень большие нагрузки, чего стоят занятия в «анатомке», которые длились до позднего вечера. Особенно трудно было на третьем курсе, когда проходили фармакологию. У нас на курсе ходила поговорка: «Если фармакологию сдал, то можно жениться».

После вуза Фёдор Фёдорович начал работать в стационаре, оперировал, набирался опыта, потом трудился в поликлиническом звене, долгие годы возглавлял Офтальмологический диспансер. Он прошёл все стадии специалиста нашей службы – от врача-офтальмолога, до главного офтальмолога республики и заслуженного врача Российской Федерации.

Фёдор Федотов – автор первой в России медицинской информационной системы «АРМ офтальмолога». По этой программе он защитил кандидатскую диссертацию. Это была удобная и понятная программа, которая очень помогала врачам в работе. Здесь Фёдор Фёдорович, конечно, был первопроходцем. Для знакомства с этой разработкой к нему приезжали врачи из других регионов, а потом внедряли её у себя на местах.

Многое Ф.Ф. Федотовым было сделано в период, когда он являлся главным офтальмологом РА, руководителем офтальмологического диспансера. Он проводил семинары, разрабатывал методические пособия, стремился, чтобы все специалисты совершенствовались профессионально. Мы постоянно учились, обогащали свои знания в ведущих клиниках страны, с этой целью посетили многие города – Москву, Ленинград, Одессу, Красноярск и другие.

Фёдор Фёдорович Федотов – это человек с большой буквы. Он привык всё делать основательно и вкладывать в это душу. Сейчас он возглавляет Республиканский медицинский информационно-аналитический центр, где на него возложено много задач и эти задачи выполняются. При этом он находит время на общественную работу, является председателем Ассоциации врачей Республики Алтай, занимается историей здравоохранения.

Это увлекающийся, творческий человек, который так много сделал как для офтальмологической службы, так и для здравоохранения республики в целом. Дать ему Бог здоровья и долгих лет.

Военврач-терапевт, полковник медицинской службы, г. Санкт-Петербург, Сергей Петрович ЧЕХОВСКИХ:

– Передаю Фёдору Фёдоровичу теплые поздравления от его друзей из разных точек страны – Санкт-Петербурга, Петропавловска-Камчатского, Бердска, Барнаула. Мы знаем друг друга уже 47 лет, дружба началась ещё в годы учёбы в медицинском институте и продолжается до сих пор. Когда-то в студенчестве нас, будущих врачей, свела судьба вместе – меня, Фёдора Федотова, Сергея Гриднева, Александра Добрыгина, Геннадия Курбатова, последнего, к сожалению, уже нет среди нас, и эта связь оказалась очень прочной. Наша дружба не просто проверена годами, а самой жизнью. Сейчас есть, что вспомнить, как были молодыми, может, немного бесшабашными... Отношения всегда были тёплыми, никогда не испытывали друг к другу зависти, негатива, в трудные и радостные моменты старались поддерживать друг друга. Несмотря на то, что нас раскидало по разным регионам большой страны, стараемся ре-

гулярно встречаться, каждая такая встреча очень ценна.

Самые светлые слова и воспоминания связаны у меня с Фёдором Фёдоровичем Федотовым – это добрый, дорогой мне человек. Остаётся пожелать, чтобы его окружали такие же замечательные люди, чтобы продолжал работать на благо своего региона и достигал намеченных целей. Крепкого здоровья, Фёдор Фёдорович! Надеюсь, что впереди у нас ещё немало дружеских встреч!

Врач-офтальмолог Офтальмологического центра Республиканской больницы Ирина Анатольевна ДЮСЕНБАЕВА:

– С Фёдором Фёдоровичем мы проработали вместе более 8 лет. Будучи главным офтальмологом Республики Алтай, главным врачом Горно-Алтайского офтальмологического диспансера, он являлся требовательным руководителем, который постоянно стремился внести в нашу работу что-то новое. Он не давал нам засиживаться на месте, мы много ездили, учились, повышали свою квалификацию. В диспансер приобреталось новое оборудование, внедрялись современные технологии. На высокий уровень была поставлена выездная работа, мы регулярно бывали в районах.

Он всегда напоминал нам о соблюдении принципов этики и деонтологии в работе с пациентами, сам при общении с больными был неизменно внимателен и вежлив.

Талантливый организатор, знающий специалист, творческий человек, мы до сих пор обращаемся к нему за консультацией

или советом. Желаю Фёдору Фёдоровичу всего самого наилучшего, пусть он ещё долгие годы остаётся в медицинском строю.

Отличник здравоохранения РФ, заслуженный врач РА, главный врач Турочакской районной больницы Валерий Семёнович ПАЛЬЧИКОВ:

– Я работаю в системе здравоохранения с 1982 года, наверное, столько же знаю Фёдора Фёдоровича и знаю его с самой лучшей стороны. На него всегда можно положиться, будь то рабочие моменты или жизненная ситуация. Это настоящий друг, человек с открытой душой.

Я участвовал вместе с Фёдором Фёдоровичем в создании Ассоциации врачей Республики Алтай, мы с ним были на различных симпозиумах и съездах, встречались с известным врачом и общественным деятелем Леонидом Рошалём. Наша ассоциация неоднократно доказывала, отстаивая права коллег, что она реально работает и нужна медицинскому сообществу.

У нас есть немало общих друзей с которыми мы поддерживаем многолетние отношения, в их числе Анатолий Владимирович Колбаско – врач-офтальмолог, профессор, заслуженный врач РФ и РА.

Нас объединяет не только работа, но и любовь к природе. Где мы с Фёдором Фёдоровичем только не бывали на рыбалке, начиная от Челушмана и заканчивая плато Укок.

Он лёгко на подъём, звонит: «скоро буду», через два часа он уже у меня в Турочаке, в неизменной шляпе и со спиннингом.

Продолжение на 5 стр.

Министерство здравоохранения Республики Алтай, Республиканский информационно-аналитический центр и всё медицинское сообщество региона поздравляют Фёдора Фёдоровича Федотова с юбилеем.

Крепкого Вам здоровья, профессиональных и творческих успехов, гармонии и счастья, пусть всё задуманное обязательно исполнится!

Окончание.
Начало на 4 стр.

Дело не в пойманной рыбе, а в азарте, адреналине, просто общении.

Отдельно стоит сказать о Фёдоре Фёдоровиче как о высококлассном врач-офтальмологе – это профессионал с большой буквы и здесь меня поддержат многие. Моему другу и коллеге – крепкого здоровья и жизненных сил, взаимопонимания и уважения, успехов и удачи!

Внештатный эксперт рабочей группы по информатизации здравоохранения Республики Алтай Евгений Васильевич МАМАЕВ:

– Фёдор Фёдорович – один из пионеров по внедрению информатизации не только в Республике Алтай, но и в России в целом. Он начал делать эту работу в числе первых, построив офтальмологическую медицинскую систему. Система была создана таким образом, что данные уже тогда были в ней структурированы, они позволяли не только вести учёт электронных медицинских документов, но и наблюдать за пациентом в динамике, прогнозировать развитие заболевания, то есть следить за ситуацией под контролем.

Фёдор Фёдорович начал с эксперимента, а сейчас к этому приходит большая информатизация здравоохранения.

Одним из краеугольных качеств Фёдора Фёдоровича как руководителя является принципиальный подход и следование ему. Очень важно, когда в основе принятия решения лежит понятное, ясное видение ситуации и конечной цели. Когда такое решение принято, оно доводится до исполнения. Это очень важно уже потому, что быть принципиальным всегда трудно.

Отличник здравоохранения РФ, врач-офтальмолог высшей категории Лариса Ульяновна БУТАКОВА:

– Федор Фёдорович – хороший специалист, организатор, друг, к которому можно обращаться по любому вопросу, он всегда поможет. В годы его руководства Горно-Алтайским офтальмологическим диспансером, работа этого учреждения была поставлена на высокий уровень. Кабинеты были оснащены самым современным оборудованием, в коллективе царил хороший климат.

Он и сейчас продолжает оставаться грамотным руководителем, авторитетным специалистом и неравнодушным человеком, являясь директором Республиканского информационно-аналитического центра. Его отдельная большая деятельность посвящена работе с сайтом «История здравоохранения Горного Алтая», куда кропотливо собраны данные обо всех медиках и медучреждениях нашего региона. Все работники глазного отделения Республиканской больницы передают Фёдору Фёдоровичу свои поздравления, пожелания здоровья и творческого роста! Всего самого доброго!

Подготовила
Светлана КОСТИНА

Фото
Александра Тырышкина

ОТВЕСТИ УДАР

29 сентября во всем мире отмечают Международный день сердца

– Галина Кайтпоковна, что собой представляет ишемическая болезнь сердца? Каковы причины возникновения этого заболевания?

– Сердце – мышечный орган, основной функцией которого является «прокачивание» крови по организму. Сердечная мышца (миокард) постоянно подвергается очень серьезной нагрузке (в среднем в состоянии покоя сердце «прокачивает» за минуту 5 литров крови, при интенсивной – 15 литров и более). Для того чтобы эффективно выполнять такую работу, миокард должен очень хорошо снабжаться питательными веществами и кислородом.

Причиной заболевания является отложение холестерина из крови в стенке коронарных артерий с образованием атеросклеротических бляшек, суживающих просвет сосуда. Проявляется болями в грудной клетке, чаще за грудиной, с иррадиацией болей в левое плечо, руку, нижнюю челюсть, шею, возникающими при физической нагрузке, после обильного приема пищи, на фоне стресса, в связи с недостатком поступления крови, богатой кислородом к сердцу.

– Если человек почувствовал такие боли, что делать?

– Нужно прекратить нагрузку и дождаться прекращения боли. Обычно такой болевой приступ длится не более 10-15 мин и не требует госпитализации в стационар. Однако, если болевой синдром очень сильный и боль продолжается более 15 мин, то необходимо вызвать скорую помощь, поскольку это может быть обострением ИБС – острым коронарным синдромом. Данный синдром – следствие обострения ИБС, когда, как правило, происходит разрыв атеросклеротической бляшки внутри коронарной артерии, снабжающей кровью миокард. На поверхности разорвавшейся бляшки образуется тромб, который частично или полностью перекрывает просвет коронарной артерии. Разрыв бляшки может происходить под воздействием любого фактора (физическая нагрузка, стресс, курение, обильный прием пищи, повышение артериального давления), либо даже в покое, чаще в ранние утренние часы.

Если недостаток кровоснабжения миокарда вследствие образовавшегося тромба продолжается более 30 мин, то развивается омертвление или некроз участка сердца – инфаркт миокарда – опасное для жизни состояние. Инфаркт может привести к смерти в первые часы из-за тяжелых осложнений: нарушения сердечного ритма, острой сердечной недостаточности.

– Какие симптомы свидетельствуют об инфаркте?

– Человека начинают беспокоить боли в грудной клетке – гугучие, сжимающие, давящие, боль может ощущаться слева от грудины, редко справа, в челюсти, горле, спине под левой лопаткой или между лопатками, в верхней части живота. Боли обычно интенсивные, разлитые, они могут протекать волнообразно – то нарастая, то ослабевая, прекращаясь и возобновляясь. Считается, что болей продолжительностью около 20 минут, особенно при умеренной

Не секрет, что в настоящее время сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной смерти и инвалидности в мире. Одним из серьезнейших заболеваний, которое без своевременно принятых мер может привести к печальным последствиям, является ишемическая болезнь сердца (ИБС). Мы поговорили с заслуженным врачом Российской Федерации, главным кардиологом Республики Алтай, заведующей кардиологическим отделением Республиканской больницы Галиной Кайтпоковной Санабасовой о диагностике и профилактике ИБС и о том, какие меры по борьбе с болезнями сердца принимаются в регионе.



СТАТИСТИКА

Показатель смертности от болезней системы кровообращения за 2017 год составил в регионе 401,0 на 100 тыс. населения, что ниже отметок по РФ и СФО. Благодаря политике государства, поддержке региональных властей, работе медицинских специалистов этот показатель ежегодно снижается.

количество этих манипуляций увеличивается.

– Действительно ли стентирование продлевает жизнь человека на 10 и более лет?

– Да, но здесь нужно помнить о необходимости выполнения всех предписаний доктора после выписки из стационара. Важно точно соблюдать рекомендации лечащего врача, принимать необходимые медикаменты и наблюдаться у кардиолога или участкового терапевта.

– В завершение нашего разговора давайте напомним читателям о причинах и способах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

– Главные причины развития сердечно-сосудистых заболеваний хорошо известны – курение, злоупотребление жирной и соленой пищей, отсутствие физической активности, стрессы, переутомление на работе. Люди, ведущие такой образ жизни, оказываются в группе риска. Стоит упомянуть отсутствие культуры профилактических обследований: к врачу мы привыкли обращаться, только когда нас уже что-то беспокоит. Не стоит забывать, что большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить без специального лечения, необходимо просто скорректировать образ жизни.

Сердце – один из самых сложных органов в организме человека, который определяет его здоровье в целом. Чтобы оно работало исправно, необходимо правильно питаться и регулярно давать физическую нагрузку своему телу. Эти, на первый взгляд, абсолютно очевидные рекомендации помогут сохранить здоровье сердечно-сосудистой системы.

или значительной интенсивности, может быть достаточно для возникновения некроза миокарда. Также появляется слабость, холодный липкий пот, дрожь, ощущение нехватки воздуха, затруднённое дыхание, кашель. Возникают перебои в работе сердца, усиленное сердцебиение, головокружение, могут быть обмороки. Бывают случаи, когда у больного появляется тошнота, рвота, вздутие живота. Перечисленные симптомы могут встречаться в различных комбинациях друг с другом, совершенно не обязательно будут присутствовать все описанные признаки. Боли в груди тоже может не быть – отсутствие болевого синдрома встречается в 20-30% случаев инфаркта миокарда. Нередко инфаркт протекает бессимптомно, например, при сахарном диабете и у пожилых людей. Довольно часто симптомы при инфаркте миокарда бывают нетипичными, допустим, колющая боль в грудной клетке. Состояние может имитировать обострение остеохондроза, язвенную болезнь желудка и т.д.

При появлении выше указанных симптомов, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь.

– Как современная медицина помогает победить инфаркт?

– Если будет вовремя начато лечение, развитие инфаркта миокарда можно предотвратить. В настоящее время существуют эффективные методы лечения инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии, основанные на выявлении стенозов (сужений) и тромбозов в коронарных артериях и их разрушении с восстановлением проходимости коронарной артерии. С этой це-

лю в самые ранние сроки пребывания в стационаре проводится коронарография и установка стента (пружинки) в коронарную артерию в месте стеноза.

Добавлю, что коронарография – один из самых эффективных способов исследования сосудов сердца, который сегодня доступен и для населения нашей республики. Исследование проводят под местным обезболиванием. Врач-хирург выполняет прокол лучевой или бедренной артерии, через который проводит тонкий катетер к сердцу. Через катетер вводится контрастное вещество, заполняющее сосуды сердца и позволяющее оценить степень их возможного поражения через специальную видеокамеру.

В Республиканской больнице сегодня имеются все необходимые кадровые и технические ресурсы для проведения стентирования коронарных артерий в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Это – один из методов лечения ишемической болезни сердца, позволяющий устранить тромб и увеличить просвет пораженной атеросклеротическим процессом артерии. Основой процедуры коронарного стентирования является проведение баллонного катетера соответствующего диаметра в узкий участок сосуда под контролем рентгеноскопии и последующее его расширение. При этом происходит «раздавливание» атеросклеротической бляшки и увеличение просвета артерии сердца. После расширения сосуда в его просвет может быть установлен стент. Процедура является малотравматичной и занимает не более часа. В 2017 году на базе Республиканской больницы было сделано 289 операций по стентированию и 495 коронарографий, ежегодно

Он всегда работал так, как будто ему 30 лет

В Республиканской больнице проводили на заслуженный отдых Валерия Васильевича Попова

Главный врач Республиканской больницы Сергей Павлович БЛИЗНЮК:

– О Валерии Васильевиче могу сказать только хорошие слова. Он добросовестно проработал в нашем учреждении более четырёх десятков лет, грамотный, отзывчивый, достойный человек. В работе он был энтузиастом, относился к своим обязанностям очень ответственно, даже педантично. Что немаловажно, пользовался большим уважением среди пациентов за свою корректность и внимательность. Он обладал огромным профессиональным опытом. К его мнению прислушивались молодые врачи, он давал дельные советы, которые непосредственно касались и врачебной деятельности. Жалко, что такой человек уходит на заслуженный отдых, но если он принял такое решение, значит это необходимо для него. Желаю Валерию Васильевичу крепкого здоровья, тепла и внимания родных людей, энергии, бодрости, сил и реализации всех намеченных планов.

Заведующий отделением лучевой диагностики Республиканской больницы, рентгенолог высшей категории Игорь Владимирович ПАК:

– Я пришёл работать врачом-рентгенологом в отделение рентгенологии Горно-Алтайской областной больницы в 1988 году, где Валерий Васильевич тогда был старшим рентгенолаборантом. Добавлю, что до того, как В.В. Попов пришёл в рентгенологию, он три года возглавлял санитарно-авиационную службу в Горно-Алтайске, участвовал в спасательных операциях. Он всегда производил впечатление профессионала, одинаково хорошо работал на всём имеющемся рентгенодиагностическом оборудовании, был пионером в освоении новой рентгеновской техники. Если какое-то техническое новшество появлялось, с удовольствием брался за дело. Уже в те годы он был авторитетным специалистом, мнение которого имело значение. Валерий Васильевич принимал активное участие при переезде больницы из старого деревянного здания в новое кирпичное (кардиологический корпус), а

В региональном здравоохранении Валерий Попов проработал почти полвека, большую часть своего профессионального прошёл в качестве рентгенолаборанта Республиканской больницы. Как говорят его коллеги, он являлся средним медицинским работником, но имел авторитет врача. Такое уважение в коллективе Валерий Васильевич заслужил высоким профессионализмом, ответственностью, неукротимой жаждой работать и постигать новое. В нашей республике он стал первопроходцем в освоении такого сложного диагностического оборудования как компьютерный томограф (КТ) и ангиограф. С этой техникой он быстро перешёл на «ты», а в дальнейшем передал свой колоссальный опыт молодым специалистам. Мы предоставляем слово сотрудникам Республиканской больницы, которым посчастливилось работать рядом с Валерием Поповым.



потом и в семиэтажку (хирургический корпус). Его мнение учитывалось при планировании рентгеновских помещений, решении вопросов оснащения и распределения рентгеновского оборудования.

Достаточно плотно мы начали работать с Валерием Васильевичем с 1990 года. Я в браке прожил 32 года, а с ним проработал 30 лет (смеётся), это целая жизнь.

С появлением современных импортных рентгенодиагностических аппаратов мы стали работать на них, участвовать совместно с хирургами во внедрении новых неинвазивных методов диагностики и лечения заболеваний.

Интересная страница нашей совместной деятельности открылась с приобретением в 1995 году компьютерного томографа (КТ).

Мы вдвоём приступили к работе на этом аппарате. Я в качестве врача, Валерий Васильевич в качестве рентгенолаборанта. Он, пожалуй, единственный в нашем учреждении средний медработник, который ездил на специализацию в Европу. У нас была двухнедельная командировка в Бельгию, Германию и Голландию, где мы прошли обучение основам работы на КТ.

Он обладает инженерным складом ума, его способности не раз выручали, когда наш первый томограф ломался. Валерий Васильевич занимался

его обслуживанием, довольно быстро устранял неполадки. Иногда всё делал сам, иногда при помощи инженеров из Москвы.

Через 10 лет в больницу был приобретён новый компьютерный томограф, вместе мы работали и на нём. Валерий Васильевич, будучи уже на пенсии и выработав стаж, продолжал трудиться, много помогал молодым коллегам, поскольку имел грандиозный опыт.

В начале двухтысячных, помню, он в составе выездной бригады ездил в Монголию, где помогал нашим монгольским друзьям в освоении нового рентгенодиагностического оборудования.

В 2013 году в Республиканской больнице появился ангиограф и был открыт рентгенохирургический кабинет. Меня спросили, кого порекомендуете для работы на аппарате? Я, конечно, порекомендовал Валерия Васильевича Попова.

Он не представлял себя без медицины, рентгена, постижения чего-то нового. Ходил на работу как на праздник. Сколько его помню, он работал с огромным энтузиазмом, интересом, энергией, как будто ему 30 лет. Он не выработывал рабочее время, а просто горел на работе. Не ныл, не жаловался, за большой зарплатой не гнался. Его приглашали и в коммерческие медицинские клиники, где можно было зарабатывать больше, но ему это было не интересно. Для него была важна людская благодарность, похвала коллег, администрации учреждения, ему нравилось быть понастоящему нужным и востребованным.

Знаю, что у Валерия Васильевича были трагедии в семье, но он не показывал переживаний на работе. Я не видел, чтобы он расклеивался – всегда собран и организован, не помню, ходил ли он когда-либо на больничный.

Когда мой коллега решил уходить на пенсию, признаюсь, в наших рядах возникла небольшая паника, мы настолько к нему привыкли, что уже не представляли свои рабочие будни без него.

Это, действительно, удивительный человек. Понятно, что когда его провожали на пенсию, звучали только слова благодарности от пациентов и всех, кто с ним работал.

Валерий Васильевич – замечательный семьянин, он построил отличный дом. Охотник и рыбак – любит природу. Надеюсь, что уйдя на заслуженный отдых, он сможет больше времени проводить с близкими и заниматься любимыми увлечениями. Какие у меня пожелания Валерию Васильевичу?

Отдохнуть немного и снова возвращаться на работу (смеётся).

Сосудистый хирург, руководитель рентгенэндоваскулярного кабинета Республиканской больницы, Александр Валерьевич ХОЛМАНСКИЙ:

– Валерий Васильевич Попов – опытный рентгенолаборант, который внёс значительный вклад в развитие службы лучевой диагностики нашего региона. Он работал на всех новых рентгенодиагностических аппаратах, а их за годы его деятельности было немало. При его непосредственном участии был запущен в работу первый компьютерный томограф, на котором он долгие годы работал, а последние пять лет успешно трудился на ангиографе. При нём происходило становление работы на этом сложном диагностическом оборудовании, на его глазах внедрялись новые методики хирургических

вмешательств. Мы начинали с небольшого количества операций в год, сейчас их ежегодно делается около 1000, в этом есть и вклад Валерия Васильевича.

Я пришёл работать в Республиканскую больницу молодым специалистом-нейрохирургом в 2000 году. Помню, когда требовалось провести пациенту компьютерную томографию, мы знали, что Валерий Васильевич никогда не откажет, в любое время дня или ночи. В плане работы он очень щепетилен, ответственен, как говорится, болел за своё дело.

Последние пять лет Валерий Васильевич работал в рентгенэндоваскулярном кабинете на ангиографе в нашей команде. Несмотря на свой солидный возраст, он без проблем вник в новую область. Ближайший такой аппарат есть только в Барнауле, особо посоветоваться не с кем, во многих вопросах ему приходилось разбираться самостоятельно, но он справился. Жаль, что Валерий Васильевич ушёл на пенсию, но он сумел передать свой опыт молодым. Остаётся выразить слова благодарности Валерию Васильевичу за всё, что он сделал для службы и пожелать ему всего самого доброго.

Рентген-лаборант Республиканской больницы Александр Николаевич ЛЯМКИН:

– Валерий Васильевич очень помог мне на этапе становления, когда я начинал работать на компьютерном томографе, ангиографе. Он щедро делился своим опытом, наставлял, поддерживал. Мне очень повезло, что у меня был такой учитель.

Фото из архива отделения лучевой диагностики

СПРАВОЧНО

Валерий Васильевич Попов родился в 1950 году. В 1971 году он окончил Горно-Алтайское медицинское училище. Три года заведовал службой санитарной авиации Горно-Алтайской областной больницы. С начала 70-х по 2018 год работал рентген-лаборантом Республиканской (областной) больницы.

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Беременность должна быть желанной

26 сентября – Всемирный день контрацепции

– Зачем нужна контрацепция?

– В первую очередь, чтобы избежать аборта и его возможных осложнений, исключить слишком раннюю или позднюю беременность, отложить зачатие на период, когда пара будет к этому готова. Ребёнок должен быть желанным – это прописная истина. Контрацепция помогает ответственно подойти к планированию семьи и ребёнка, при этом, что называется жить полной жизнью, не опасаясь забеременеть в неподходящий период.

– Давайте напомним нашим женщинам, какие методы контрацепции существуют сегодня?

– Одним из самых высокоэффективных методов считаются гормональные контрацептивы – это средства, которые в своём составе содержат химические аналоги женских гормонов. Они препятствуют наступлению овуляции, что делает невозможным зачатие ребёнка. При прекращении приёма контрацептивов у женщины восстанавливается репродуктивная функция.

Традиционными являются барьерные методы. Сюда относятся презерватив, колпачки, внутриматочные системы. Не секрет, что презерватив – едва ли не единственный среди средств контрацепции, защищающий не только от беременности, но и от любых инфекций и бактерий. Однако у него есть одно «но» – изделие может подвести, попросту порваться.

Достаточно популярны сейчас спермициды – это средства химической контрацепции: вагинальные свечи, кремы, таблетки, капсулы. В их состав входят вещества, оказывающие разрушительное воздействие на сперматозоиды.

К хирургическим методам относится добровольная хирургическая стерилизация – этот метод весьма радикальный и популярностью не пользуется.

Мы живём в XXI веке – веке информации, технологического прогресса развития медицины. Казалось бы, само время должно менять сознание женщины, её подходы к планированию семьи и будущего ребёнка, а проблема аборт должна уйти в прошлое. Но пока, хотя число аборт в последние годы заметно снижается, об их полном искоренении говорить рано. По словам заведующей консультативно-диагностическим отделением Республиканского перинатального центра Оксаны Владимировны Куницыной, лучшей мерой профилактики аборт является правильно подобранная контрацепция. При грамотном подборе противозачаточного средства, женщине впоследствии не придётся стоять перед сложным вопросом – ребёнок или аборт? Мы поговорили с врачом о существующих методах защиты от нежелательной беременности и о том, какие из них наиболее эффективны.

К самым малоэффективным методам относятся прерванный половой акт и календарное вычисление периода овуляции.

– Поясните, почему эти широко известные методы могут подвести?

– Что касается прерванного полового акта, во-первых, семяизвержение может произойти быстрее, чем думает мужчина, во-вторых, риск зачатия сохраняется при повторных половых актах с выходом секрета предстательной железы, где могут оставаться сперматозоиды. А мы знаем, что сперматозоиды сохраняют жизнеспособность до пяти суток.

Определение «опасных» и «безопасных» дней менстру-

ального цикла также считается неэффективным, особенно если им пользуются молодые нерожавшие женщины с неустановившимся менструальным циклом.

– Сегодня в аптеках предлагается широкий выбор противозачаточных средств, которые можно купить без рецепта. Стоит ли выбирать препарат на своё усмотрение или лучше предварительно проконсультироваться с врачом?

– Ни в коем случае не подбирайте средство контрацепции самостоятельно, через интернет или по совету подружки! Доверьтесь в этом вопросе своему врачу, который назначит подходя-

щее именно вам средство, учитывая состояние вашего здоровья и образ жизни. Организм каждого человека уникален, что хорошо для одной женщины, другой может принести вред.

– Действительно ли некоторые контрацептивы оказывают лечебное действие?

– Да, сейчас используются гормональные препараты нового поколения, которые имеют минимум побочных действий и максимально эффективны. Правильно подобранный препарат позволит, к примеру, исключить угревую сыпь, нормализовать менструальный цикл женщины, вылечить некоторые хронические заболевания. Но,

повторюсь, лечение должен назначить врач!

– А если женщина решила забеременеть, перестала принимать противозачаточные средства, но зачатия не происходит, когда в этом случае бить тревогу?

– Диагноз «бесплодие» ставится через 12 месяцев после регулярных попыток зачать ребёнка. Думаю, женщинам, у которых в первые месяцы после отмены контрацепции не получается забеременеть, не стоит преждевременно бить тревогу. Ведь существуют ещё так называемые ановуляторные циклы, то есть циклы без овуляции. С возрастом их количество возрастает. При-

чины отсутствия овуляции – это факторы окружающей среды, вредные привычки, стресс, диеты, которыми себя изнуряют многие женщины в борьбе с лишними килограммами. Если не получается зачать ребёнка длительное время, необходимо обратиться к лечащему врачу, но некоторые по-прежнему пренебрегают современными методами контрацепции, что в итоге может закончиться аборт...

– Наверное, сейчас нет таких женщин, которые бы не знали о противозачаточных средствах, но некоторые по-прежнему пренебрегают современными методами контрацепции, что в итоге может закончиться аборт...
– Аборт – это калечащая операция не только физически, но и психологически. Аборт способен принести гораздо больше вреда женскому здоровью, чем противозачаточные средства. Радуется то, что наши женщины начали это понимать, их самосознание меняется, меняются подходы к своему здоровью, растёт самооценка.

В последнее время количество аборт в Республике Алтай снижается, хотя пока показатели остаются достаточно высокими. Положительная динамика по абортам связана, в частности, с ростом ответственности женщин по отношению к вопросам планирования семьи, но последнюю роль играют и правильно подобранные контрацептивы.

Беседовала
Светлана КОСТИНА

СТАТИСТИКА

В 2017 году в Республике Алтай зарегистрировано 1912 аборт, включая сделанные по медицинским показаниям, в 2016 году их было 2130. Врачи утверждают, что во многих случаях аборт возникает от неумения женщин грамотно предохраняться.



ВОПРОС ДОКТОРУ

– Мои хорошие друзья постоянно выпивают по вечерам. Это нормальная семья, алкоголиками их не назовёшь, но провести вечер без спиртного они, кажется, уже не могут. Вино или пиво за ужином – это для них традиция. Меня сложившаяся ситуация беспокоит. Может это такой вид алкоголизма? Хотелось бы услышать мнение специалиста.

И.С. Папин, Горно-Алтайск

Отвечает психиатр-нарколог
Министерства здравоохранения Республики Алтай
Ирина Ивановна КАРПОВА:

– Когда в медицинской среде говорят о последствиях злоупотребления алкоголем то, прежде всего, имеют в виду алкоголизм и связанные с ним изменения психики, а также органические изменения внутренних органов. Однако есть проблема, связанная с употреблением алкоголя, которая имеет медицинские и социальные последствия – бытовое пьянство.

Бытовое пьянство – ещё не заболевание, но уже образ жизни, привычка, которая может привести к тяжёлым последствиям. Домашнее пьянство характеризуется тем, что человек способен регулировать количество употребляемого спиртного. Если происходит повышение доз выпитого, то спустя какое-то время они опять снижаются.

В медицинской практике домашние пьяницы делятся на несколько видов:

– Умеренно пьющие (только по праздникам).

– Эпизодически пьющие (до трёх раз в месяц).

– Систематически пьющие (до двух раз в неделю).

– Привычно пьющие (до трёх раз в неделю).

Бытовому пьянству способствуют напряжение, которое испытывает человек в своей жизни. Постоянные перегрузки на работе, стрессы, проблемы в семье, в отношениях с людьми. А при наличии наследственной предрасположенности отказаться от спиртного бывает особенно сложно.

Бытовое пьянство может продолжаться на протяжении всей жизни. Количество потребления алкоголя остаётся постоянным. Период трезвости даётся пьющему человеку без труда. Кроме того, бытовому пьянице точно знает свою дозу, после которой ему станет плохо, и старается её не превышать.

Бытовое пьянство не нуждается в лечении в специализированном стационаре.

Требуется психотерапевтическая коррекция, в ходе которой человек в любой момент может прекратить употреблять алкоголь, либо уменьшить его потребление. Но бытовое пьянство довольно часто переходит в алкоголизм.

У хронического алкоголика формируется психологическая и физическая зависимость: при отсутствии спиртного он испытывает абстинентный синдром,

когда организм включает алкоголь в обмен веществ с последующим голодом по мере снижения концентрации алкоголя в организме.

Своевременное выявление людей, имеющих факторы риска развития алкоголизма, предупредит развитие болезни, ранняя диагностика алкоголизма позволит сгладить течение заболевания и снизить риск осложнений.

В Российской Федерации сформирована система раннего выявления лиц с риском развития наркологических расстройств: 1) диспансеризация населения; 2) все виды профилактических медицинских осмотров; 3) медицинские (наркологические) освидетельствования и судебные экспертизы.

Лечение и реабилитация лиц с наркологическими расстройствами требует огромных финансовых затрат при относительной невысокой их эффективности. Безусловно, лучше самому человеку или его близким удерживать пьющего хотя бы на начальной стадии болезни и постараться изменить образ жизни в сторону трезвости.

Общими силами против алкоголизма

17 сентября в Министерстве здравоохранения Республики Алтай прошёл обучающий семинар по вопросам профилактики алкоголизма для специалистов наркологической, профилактической и амбулаторно-поликлинической служб районных больниц. Семинар был организован Центром здоровья Республиканского врачевно-физкультурного диспансера совместно с Республиканской психиатрической больницей и проходил в режиме видео-конференц-связи.



Семинар открыла главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения РА, заведующая Центром здоровья Татьяна Ередеева, она подчеркнула важность проблемы алкоголизма в современном мире и значимость медработников в борьбе с этим социальным злом. Татьяна Николаевна сообщила, что данный семинар проводится в рамках месячника трезвости, приуроченного сразу к двум датам – Всероссийскому дню трезвости (11 сентября) и Всемирному дню борьбы с алкоголизмом (3 октября).

Говоря о профилактической работе на местах, специалист отметила, что не во всех районах она ведётся на

должном уровне, призвала коллег уделять больше внимания этому направлению.

Главный внештатный психиатр-нарколог Министерства здравоохранения Республики Алтай, главный врач Республиканской психиатрической больницы Ирина Карпова сообщила о ключевых моментах работы по профилактике алкоголизма в медицинских учреждениях и о том, как эта деятельность ведётся в БУЗ РА «Психиатрическая больница». Она обратила внимание на необходимость тесного взаимодействия междучреждений с Центром здоровья, Психиатрической больницей и другими заинтересованными организациями в ведении профилактической работы, выразив готовность

оказывать всю необходимую методическую поддержку.

Врач-методист Центра здоровья Марина Бештинова поделилась информацией об основных методах и направлениях пропаганды здорового образа жизни.

Медицинский психолог Ольга Алмадакова рассказала о психологических аспектах алкоголизма, о технических особенностях, которые предрасполагают к алкогольной зависимости.

Обучающий семинар по вопросам профилактики алкоголизма состоялся в республике впервые и прошёл достаточно плодотворно. Участники семинара отметили необходимость проведения подобных мероприятий на систематической основе.

Фельдшер всегда на связи

В жизни профессиональной и обиденной нам встречаются разные люди. Про одних мы забываем, едва попровавшись, другие, которых не так уж и много, задерживаются в памяти надолго. И на моём пути встретился такой человек – это сельский фельдшер Валентина Дьяначиновна Бештиновна, поговорив с которой, понимаешь, насколько она предана своей профессии и болеет за здоровье односельчан и земляков.

Медицинские работники на селе первыми спешат на помощь жителям в любое время суток, несмотря на погодные условия. Для большинства сельских медиков их работа и профессия кажется самой лучшей на свете.

Более сорока лет Валентина Дьяначиновна лечит больных. За свой профессионализм и преданность выбранному делу фельдшер многократно награждалась почётными грамотами и благодарственными письмами. В этом году за добросовестный труд и преданность профессии Валентина Дьяначиновна удостоена ещё одной большой награды – её портрет украсил Почётную доску Онгудайского района.

Она проработала 41 год в медицине, из них ровно половину отдала акушерской деятельности, 21-год трудится сельским фельдшером в селе Талда.

Профессиональный путь нашей героини начался в 1977 году, когда она окончила Горно-Алтайское медицинское училище. По распределению два года отработала в Горно-Алтайском, а затем в Онгудайском роддоме, с 1981 по 1998 год работа акушером в родном Кярлыкском фельдшерско-акушерском пункте. Своим учителем и наставником в профессии считает отличника

МЕДИЦИНА НА СЕЛЕ



здравоохранения РСФСР Зою Казакпаевну Кокулекову, с которой долгие годы проработали вместе.

Фельдшером в ФАПе с. Талда Валентина Дьяначиновна работает с первых дней открытия медучреждения, а было это в далёком 1998 году.

Здание фельдшерско-акушерского пункта в Талде встречает своих больных в половине двухквартирного дома. «Лицо» хозяйки видно уже при входе в ограду – чистая территория и клумбы, которые летом, по словам жителей, цветут разными красками. Встречая нас, Валентина Дьяначиновна с гордостью показывает зелёную зону возле ФАПа, что тоже результат её работы за многие годы.

– Заходя в здание, пациенты уже с порога должны настраиваться на самое хорошее, – говорит фельдшер. – Как театр начинается с вешалки, так и территория ФАПа должна встречать своих больных красотой и зеленью. Далее небольшая экскурсия по помещению. Внутри тихо, уютно, чистота здесь явно не показная.

– Первое «боевое крещение» я получила ещё в годы учёбы, когда мы поехали на практику в Катанду, Усть-Коксинского района. Тогда мне пришлось ставить первый укол. В то время шприцы были много разного использования, стеклянные. Укол мне пришлось ставить самому худому пациенту (смеётся). Я поставила укол, а

он как закричит, у меня тогда сложилось впечатление, что я попала ему в кость. Этот первый укол до сих пор остался в моей памяти. Так был получен мой первый медицинский опыт, – рассказывает В.Д. Бештинова.

О своей профессии фельдшер говорит с особым чувством, считая её почётной и неизменно важной для населения.

– Порой можно услышать, что медицина на селе мало доступна, но это не так. Здесь работают отзывчивые люди, хорошие специалисты. Какая бы проблема ни случилась, человек идёт к фельдшеру, который всегда на связи. Сегодня в условиях ФАПа жители села могут сделать кардиограмму, измерить уровень сахара, холестерина, контролировать давление. Есть возможность проводить постоянное терапевтическое и профилактическое наблюдение. На селе фельдшер – первый, кто принимает на себя всю ответственность. В любом населённом пункте медицинское учреждение – это один из самых важных социальных объектов, а в нашем селе он единственный, – отмечает она.

По словам Валентины Дьяначиновны, в Талде живут замечательные люди, всех медик знает, все знают её.

– Когда я приехала сюда работать, население составляло 240 человек, сегодня – 140. Но 2017 год стал для села «урожайным», прирост населения составил четыре новорождённых, – продолжает фельдшер. – Молодёжь не задерживается в селе, все стремятся в город, поближе к благам цивилизации. Время у нас такое. Работы в селе практически нет, в основном все заняты в личном подсобном хозяйстве, но нас не покидает надежда, что всё равно в село будет возвращаться молодёжь и демография пойдёт вверх.

По словам фельдшера, на особом месте в её деятельности стоит профилактическая работа. Это лекции по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, вредных привычек, проведение

флюороосмотров, подворовых обходов населения и пр.

Значительная часть медицинской деятельности Валентины Дьяначиновны связана с акушерством. Твое здоровье в твоих руках – эту фразу она часто говорит своим пациентам, будущим матерям, которые, увы, не всегда прислушиваются к советам специалиста.

– Особо хотелось бы затронуть тему раннего материнства, которая сегодня актуальна. В этой ситуации, прежде всего, на первом месте должны стоять здоровые и доверительные отношения между родителями и детьми, особенно между матерью и девочками. У нас во многих семьях избегают разговоров на «неудобные» темы о любви, близости, взаимоотношениях в паре. Нужно выстраивать отношения с детьми на доверии, стараться быть ближе, больше беседовать на различные темы по мере взросления деток. У меня был случай, когда школьница забеременела и первой к кому она обратилась, была я, так как девушка не могла открыто поговорить о своей ситуации в семье, – говорит фельдшер.

Отдавая столько эмоций пациентам, фельдшер Валентина Дьяначиновна Бештиновна черпает силы и энергию в своей семье. Ей во всём помогает любящий муж Нокор Выборович, с которым они уже 37 лет вместе, всегда готовы поддержать маму трое её сыновей. Валентина Дьяначиновна счастливая бабушка четверых внуков.

Анализируя услышанное из уст Валентины Дьяначиновны, можно однозначно утверждать, что большинство сельских фельдшеров работают по призванию, гордятся своей профессией и дорогой, выбранной в юности. Большая часть этих хрупких женщин, несмотря ни на что, остаются сильны духом, равнодушны к чужой боли. И, как говорят люди, настоящий медик не ляжет спать, пока в чьем-то доме горит свет в ожидании доктора.

Т. ЕГОРОВА,
Онгудайский район

Спешим поздравить

В первом месяце осени юбилейные дни рождения отпраздновали заслуженный врач Российской Федерации **Наталья Евгеньевна Сабаева**, заслуженный врач Республики Алтай **Галина Александровна Туякова**.

ИМЕНИННИКИ СЕНТЯБРЯ:

заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук

Фёдор Фёдорович Федотов,

заслуженный врач Республики Алтай **Василий Николаевич Захаров**, первый заместитель министра здравоохранения Республики Алтай

Валентина Юрьевна Мунатова,

главный врач АУЗ РА «Стоматологическая поликлиника №2»

Тамара Витальевна Крамаренко,

директор БПОУ РА «Медицинский колледж» **Елена Владимировна Кречетова** и многие-многие другие работники системы здравоохранения Республики Алтай.

Поздравляем родившихся в сентябре с днём рождения!
Крепкого вам здоровья, радости, успехов в вашей нелёгкой работе и личного счастья.
Пусть жизнь будет полна надежд, гармонии и добрых перемен!



Республиканская специализированная медицинская газета «Эмчи-Доктор». Учредители: Министерство здравоохранения Республики Алтай, РОО «Ассоциация врачей Республики Алтай». Газета распространяется в лечебных учреждениях (поликлиниках, больницах, роддомах, диспансерах), частных медицинских клиниках, аптеках, в розничной сети Республики Алтай. Редакция публикует статьи в порядке обсуждения, не всегда разделяя позиции авторов, и оставляет за собой право редактирования и комментирования материалов со своих позиций, точки зрения. Материалы, помеченные знаком @, публикуются на коммерческих условиях. Полную ответственность за их содержание несут авторы и рекламодатели. При перепечатке материалов ссылка на «ЭМЧИ» обязательна. Газета зарегистрирована в Управлении федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Алтайскому краю и Республике Алтай. Регистрационное свидетельство ПИ № ТУ 22-00459 от 13.12.2013 г. © ЭМЧИ, 2014

Главный редактор: Костина Светлана Борисовна
Шеф-редактор: Федотов Фёдор Фёдорович
Адрес редакции и издателя: 649000 Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, пр. Коммунистический, 54
Тел.: (38822) 246-19 (главный редактор), 228-26 (шеф-редактор).
e-mail: miac_ra@mail.ru

Тираж: 2000 экз. Номер подписан 28.09.2018 г. Время подписания в печать: по графику – 12:00, фактическое – 12:00. Дата выхода в свет 28.09.2018 г. Формат – А3, объём – 8 полос, цветность – 1, 4, 5, 8, ч/б – 2, 3, 6, 7; печать офсетная. Заказ №0547. Печатается в ГУПАК «Бийская типография «Катунь», 659300 Алтайский край, г. Бийск, ул. Советская, 6. Цена свободная.