НА здоровье!

Читайте "На здоровье!" и будьте здоровы!

Дипломант Всероссийского конкурса СМИ "Здоровая жизнь в здоровом обществе" – 2006 г.

Ежемесячная медицинская газета 12+ | Издается с января 1998 г. Выходит в первую неделю месяца. | №2 (265) ФЕВРАЛЬ, 2022 г.

С праздником мужества и чести!

Поздравляем с наступающим Днем защитника Отечества дорогих коллег и всех томичей!

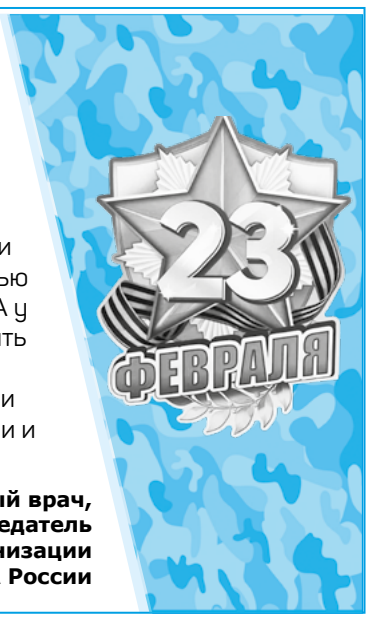
В этот праздник мы чествуем мужественных и сильных духом людей – тех, кто посвятил себя защите Отечества, а в повседневной жизни добросовестно и самоотверженно трудится на благо Родины и своей семьи, кто готов решительно встать на их защиту.

В нашем коллективе много сотрудников, которые беззаветно преданы своему делу. Их ратное поле – ежедневная борьба за жизнь и здоровье пациентов.

От всей души желаем нашим защитникам силы и твердости духа, энергии и оптимизма, благополучия и надежного тыла в семье! Пусть в вашей жизни находится место для благородных поступков и подвигов, смелости и красивых побед!

От имени женской половины коллектива Марианна КУБЛИНСКАЯ, главный врач ОГАУЗ «Поликлиника №10»

Дорогие коллеги! Примите самые искренние поздравления с ДНЕМ ЗАЩИТНИКА ОТЕЧЕСТВА!



Это праздник силы, мужества, доблести и чести. Защищать Родину, дом и семью – почетная обязанность каждого мужчины. А у вас есть еще одна важнейшая миссия – стоять на страже здоровья наших пациентов.

От всей души желаем вам крепости духа и богатырского здоровья, успехов в профессии и мирного неба!

Наталия ЮРЬЕВА, главный врач,
Ольга ЧЕРНОЯРОВА, председатель профсоюзной организации
Филиала ТНИИКиФ ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России

ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА И РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ для больниц и лабораторий

АНТИСЕПТИКИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ: предприятий общественного питания, детских учреждений, организаций и жилых домов

Реклама.

ОФИС: г. Томск, пр. Ленина, д. 110, 5-й этаж. СКЛАД: г. Томск, пр. Фрунзе, д. 240а, стр. 10.
ТЕЛЕФОН – (3822) 903-933. E-MAIL: evazmed@mail.ru

Вся целебная сила живой природы

в водном экстракте пихты сибирской **«АБИСИБ-П»**

Уникальность пихты состоит в том, что она содержит в себе не только фитонциды и биофлавоноиды, но и практически все компоненты, необходимые для нормальной жизнедеятельности организма человека, такие как крахмал, сахар, протеины, кальций, фосфор, железо, 17 микроэлементов и богатый витаминный комплекс.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ **АБИСИБА-П** ОСНОВАН НА:

- *иммуностимулирующем эффекте,*
- *противовоспалительном (фитонцидном) эффекте,*
- *стимуляции репаративных процессов,*
- *воздействии препарата на гормональный статус,*
- *локальном и системном питании тканей.*

ООО «НПЦ «БИОЭПЛ», г. Томск, ул. Р. Люксембург, 31, тел.: 514-484, 512-092.

Заказ с доставкой на дом abisib_dostavka@mail.ru, сайт: abisib-tomsk.ru

Реклама.

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

НА здоровье!
№2, февраль, 2022 г.
http://medgazeta-tomsk.ru
Фейсбук - fb.me/medgazeta
valantonova@yandex.ru

НИИ онкологии ТНИМЦ РАН

МОЛОДОСТЬ ПЛЮС ТАЛАНТ

О большом значении, которое придается тем, кто строит научное будущее нашей страны, свидетельствует предложение Президента РФ Владимира Путина закрепить в законе статус молодого ученого.

Сегодня молодой ученый – это человек целеустремленный, энергичный, одержимый новыми идеями, хорошо владеющий иностранными языками и активно использующий современные технологии.

Именно такой является Ольга Брагина – лауреат премии Томской области в сфере образования, науки, здравоохранения и культуры среди ученых до 35 лет.

В свои молодые годы она – доктор медицинских наук, старший научный сотрудник отделения радионуклидной диагностики, врач-онколог отделения амбулаторного и госпитального приема НИИ онкологии Томского НИМЦ, старший научный сотрудник научно-исследовательского центра «Онкотераностика» Томского политехнического университета.

Ее путь в науку начался со студенческого научного кружка кафедры онкологии СибГМУ. Уже тогда ее увлекла маммология.

– Рак молочной железы – одно из самых распространенных в РФ онкозаболеваний, в то же время в диагностике, лечении этой патологии можно и нужно искать новые подходы, – отмечает сегодня Ольга Дмитриевна.

Именно это убеждение заставило молодого специалиста стать практикующим онкологом-маммологом и заняться научными исследованиями. Ее кандидатская диссертация была посвящена изучению клинико-морфологических и молекулярных параметров рака молочной железы. А знакомство с мэтром радиологии – профессором Владимиром Черновым – направило исследования в область ядерной медицины.

– Я стала заниматься тераностикой, которая предполагает использование в ядерной медицине целевого соединения, меченного диагностическими и терапевтическими изотопами для выявления специфических опухолевых мишеней и последующего терапевтического воздействия на них, – рассказывает Ольга Дмитриевна. Тема сегодняшних научных поисков – разработка и клинические исследования радионуклидных тераностических препаратов у больных раком молочной железы.

Работа Ольги Брагиной носит междисциплинарный и международный характер, проводится на стыке нескольких специальностей, включая онкологию, радиологию, фармакологию и молекулярную онкологию. В изысканиях принимают участие ученые НИИ онкологии ТНИМЦ, НИ ТПУ, ИБХ РАН (Москва) и Уппсальского университета (Швеция).

Результаты ее поисков нашли отражение в блестящей докторской диссертации, которая выполнена под руководством известных ученых: профессора В.И. Чернова (Томск), академика РАН С.М. Деева (Москва) и профессора В.М. Толмачева (Швеция). О значении своей работы она говорит так:

– Мы успешно прошли первый из трех этапов клинических испытаний, в ходе которого была доказана безопасность нового радиофармпрепарата. Наша методика позволяет установить молекулярные особенности опухоли, распространенность метастазов в организме, а также сокращает время обследования больных.

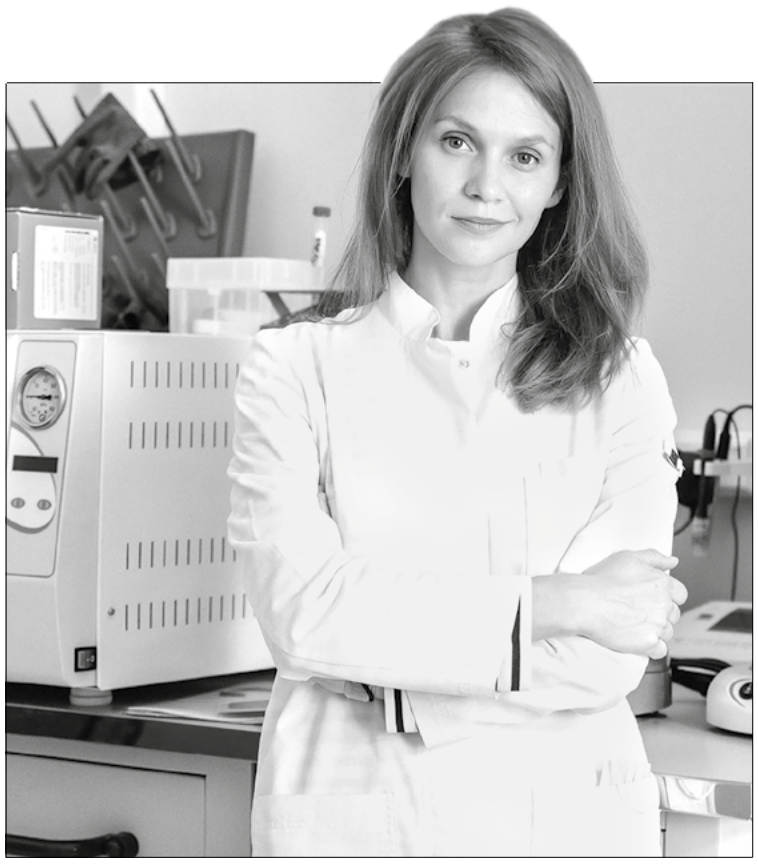
С проблемами своих пациенток врач Ольга Брагина встречается почти каждый день, и это заставляет молодого ученого искать новые способы и методы улучшения их здоровья.

И все же работа – важная, но не главная ценность в ее жизни. Ольга Дмитриевна очень дорожит своей семьей, где подрастают сын и дочь, и посвящает им много времени.

Как ей всё удается? Очевидно, это талант плюс упорство и работоспособность. Звание лауреата – отличная оценка сегодняшних достижений. Впереди – новые задачи, и пожелаем новых успехов!

Валентина АНТОНОВА

Работа Ольги Брагиной носит междисциплинарный и международный характер, проводится на стыке нескольких специальностей, включая онкологию, радиологию, фармакологию и молекулярную онкологию.



Старший научный сотрудник, врач-онколог НИИ онкологии Томского НИМЦ Ольга БРАГИНА

цифры

Исследования ученого Ольги Брагиной поддержаны грантами и контрактами двух федеральных целевых программ, что подтверждает их высокую актуальность и значимость для развития медицинской науки. В ее научном багаже более 100 научных работ, 30 патентов РФ на изобретения и один международный патент.

новости: 2022 год объявлен ООН Всемирным годом фундаментальных наук

ПРИБОРНАЯ БАЗА ОБНОВИТСЯ

В правительстве сообщили о том, что 205 научных и образовательных организаций в 2022 году получат гранты на обновление приборной базы на сумму 11,8 млрд рублей.

Итоги отбора подвело Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. Финансирование осуществляется в рамках федерального проекта «Развитие инфраструктуры для научных исследований и подготовки кадров» национального проекта «Наука и университеты».

Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук в 2022 году получит на обновление приборной базы 203,7 миллиона рублей. На эти средства центр закупит 20 приборов для научных лабораторий и клиник. В их числе рентгеновский компьютерный томограф, уникальная ультразвуковая система для доклинических исследований, сервер для биоинформатического анализа генетических данных, криохранилище, платформа для автоматического электрофореза.

– Обновление приборной базы – необходимое условие сохранения высокого уровня наших исследований, внедрения передовых разработок ученых в клиническую практику. Уже третий год мы становимся участниками программы обновления приборной базы, благодаря чему пополняем парк оборудования для фундаментальной науки, – прокомментировал директор Томского НИМЦ, член-корреспондент РАН Вадим Степанов.

СРЕДСТВА НА РАЗВИТИЕ НАУКИ

В 2022 году на развитие фундаментальной науки направят более 200 млрд рублей.

Эта сумма будет направлена на реализацию Программы фундаментальных научных исследований в Российской Федерации на долгосрочный период (2021-2030 годы). По итогам заседания президиума координационного совета Программы президент Российской академии наук Александр Сергеев отметил, что необходимо управлять Программой с помощью инструментов, координирующих и направляющих научные исследования в стране.

– Основная идея – каждый год подстраивать детализированный план исследований под текущую ситуацию в российской науке и предоставлять организациям информацию о том, сколько денег будет выделено на каждое направление исследований, – сказал Александр Сергеев.

Президент России Владимир Путин выступил за рост объемов мегагрантов, выделяемых на научные исследования. Он поддержал увеличение сроков реализации проектов в рамках этих грантов: так, необходимо увеличить первый этап финансирования на пять лет с возможностью продления еще на три года. По словам Путина, проект по получению мегагрантов в целом успешный.

В стране разработают программу, способствующую поддержке научной деятельности. Она будет действовать в ближайшие 10 лет.

НОВЫЙ ПОДХОД К СОЗДАНИЮ ЛЕКАРСТВ

Большая часть достижений прошлого года связана с разработками лекарств и вакцин против коронавируса.

Центром биотехнологий разработан новый подход к созданию лекарств, который связан с блокировкой вируса при первоначальном попадании на поверхность клетки.

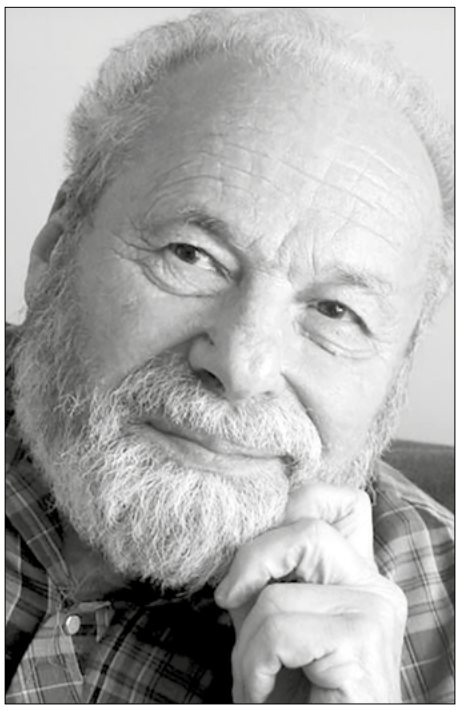
– Оказывается, что на поверхности клетки есть достаточно большая зона не очень сильного, но все-таки существенного притяжения, на которую сначала попадает вирус, а уже потом, двигаясь по ней, он зацепляется за этот рецептор и уходит в клетку. Впервые в мире сейчас разработали лекарство, которое блокирует эту область – это так называемый гепарансульфатный комплекс. Сейчас ведутся очень успешные клинические испытания, – рассказал президент Российской академии наук Александр Сергеев.

Я ПРОЖИЛ СВОЙ ВЕК СЧАСТЛИВО!

Многим поколениям томичей-медиков, сотрудников СибГМУ/ТМИ известно имя профессора, доктора медицинских наук Юрия Наумовича Штейнгардта.

31 января 2022 года ему исполнилось 100 лет!

Из них более 27 лет он проживает в Израиле, но поддерживает тесную связь с томичами. Накануне своего юбилея он прислал в газету автобиографические воспоминания.



Профессор Юрий Штейнгардт

«...В Томск я приехал 28 февраля 1957 года. Город был весь в снегу – деревья, дома, улицы. Снег не убирался, и сугробы были почти в человеческий рост. Кроме самого центра, город был деревянным. Моста через Томь не было, переправлялись зимой по льду. Всё, покрытое белым снегом, выглядело романтично, особенно старинные деревянные дома своеобразной сибирской архитектуры. Это было оригинально, непривычно и очень мне нравилось.

Но в апреле, когда растаял снег, романтика исчезла. Обнаружились ветхость многих строений, масса покосившихся развалюх, залатанные чем попало кровли... От всего этого я пришел в ужас, тем более что приехал из красавца Ленинграда.

Первые полгода мне пришлось жить в клинике: днем в лаборатории, а ночевать в кабинете профессора Б.М. Шершеского, который и пригласил меня в Томск. Было время, когда хотелось все бросить и вернуться в Ленинград. Но желание заниматься тем, чем хотелось, к чему стремился, а главное, понимание того, что мне очень повезло с учителем и институтом, заставили остаться и продолжать работу.

Теперь могу с уверенностью сказать, что решение уехать в Томск было одним из самых трудных, которые приходилось принимать. Оно определило всю мою жизнь на долгие годы.

***

В Томском мединституте меня встретили радушно, приветливо и по возможности помогали адаптироваться к новым условиям жизни и работы. Почти сразу поручили заведование большой терапевтической клиникой. Заведующий кафедрой Б.М. Шершевский руководил и занимался научной работой, чтением лекций, а также диагностикой, лечением больных.

Заведование клиникой у меня существенных трудностей и проблем не вызывало, так как было знакомо. Но выяснилось, что моего врачебного опыта и даже знаний не хватало. Приходилось доучиваться теоретически и практически у коллег, в основном у своего профессора. В свои 35 лет мне пришлось изучать немало того, что не изучалось в академии и во время войны. Одновременно пришлось учиться читать лекции студентам, с чем ранее не сталкивался, – к счастью, в институте учителей было в избытке.

Всё это мне нравилось, приносило удовлетворение и вполне оправдывало все трудности, которые пришлось преодолевать. Одновременно готовился заняться научной работой по теме докторской диссертации. Всему этому весьма благоприятствовала общая ситуация и условия работы. По литературе познакомился с планом, методами будущей научной работы и необходимым оборудованием, условиями.

В то время ничего этого на кафедре и даже в институте не было. Поэтому пришлось все добывать самому и создавать необходимые условия. На это ушло более двух лет.

***

Особенно трудным был год, когда семья из пяти человек жила в одной комнате большой коммунальной квартиры в доме совершенно без всяких удобств, где не было даже кухни и дверь жилой комнаты выходила прямо в сени. Туалет был в семидесяти метрах от дома, иногда воду приходилось носить ведрами от соседей, через улицу.

Только через год мы получили трехкомнатную квартиру в старом, уже накренившемся деревянном доме, где была общая кухня, водопровод, печь, которую зимой приходилось топить два раза в сутки, перетаскивая ведрами на второй этаж уголь и обратно шлак.

В таких условиях жили восемь лет, и только в 1966 году под угрозой моего перехода на работу в Красноярский мединститут, куда я был приглашен и где была обещана хорошая квартира, наш дом был поставлен на капитальный ремонт, оборудован всем необходимым и перестроен по моему плану с выделением отдельной квартиры.

Там я прожил еще 6 лет и только последние 12 – в действительно хорошей квартире бывшего обкомовского дома. Таким образом, вполне приличную квартиру я смог получить только в 61 год от роду.

***

В последующее время город постепенно во многом изменился к лучшему, я ко многому привык, появилось много знакомых и друзей, работалось хорошо, я был вполне удовлетворен и вскоре привязался и полюбил и город, и природу вокруг Томска и в Западной Сибири, на Алтае.

Прежние мысли о переезде исчезли, хотя после защиты докторской я имел приглашения заведовать кафедрой не только в Красноярске, но и в Барнауле.

Здесь надо отметить, что так называемая пятая графа (употреблялась для обозначения еврейской национальности) имела в сибирских городах существенно меньшее негативное значение, чем в западных регионах СССР. В Томске эта проблема была незначимой, в частности в вузах и НИИ.

Лично меня эта «графа» коснулась только один раз, когда мне, в течение трех лет безупречно исполнявшему обязанности проректора по учебной работе, вдруг предложили подать заявление об уходе по собственному желанию, что я и сделал.

Один из высоких партийных чиновников доверительно сказал мне, мол, «ты же понимаешь, что в ректорате двух евреев быть не может». Естественно, я «понимал» и подготовился заранее, оставив за собой заведование крупной кафедрой медицинского университета.

***

Я прожил свой век не только глобально, но и в родной стране, в сложных условиях и трудностях, прожил хорошо и счастливо, чего и всем желаю!»

досье

Ю.Н. Штейнгардт родился во врачебной семье в 1922 году в городе Полоцк, Белоруссия.

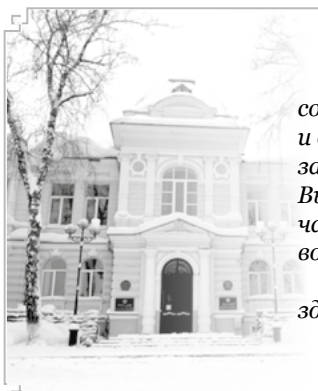
В 1944 году окончил Военно-морскую медицинскую академию (Ленинград). Ветеран Великой Отечественной войны, воевал на Ленинградском фронте в составе Черноморского флота Дунайской флотилии. Награжден орденом Красной звезды, медалями «За оборону Ленинграда», «За взятие Будапешта» и др.

В 1957 году начал работать в Томском медицинском институте, вначале доцентом, затем профессором кафедры пропедевтической терапии (в 1965 году защитил докторскую диссертацию).

С 1969 по 1990 год заведовал кафедрой внутренних болезней СибГМУ.

В это же время был деканом педиатрического факультета, проректором по учебной работе (1968-1970 годы), председателем правления Томского общества терапевтов и городских клинико-анатомических конференций.

По инициативе и под руководством профессора Штейнгардта в начале 70-х годов в Томске была организована специализированная неотложная и стационарная кардиологическая медицинская помощь и первое специализированное инфарктное отделение.



Дорогой Юрий Наумович!

От души поздравляем Вас с замечательным, солидным юбилеем! Вы остаетесь для всех, кто знал и общался с Вами, образцом настоящего ученого, замечательного клинициста, большой Личности! Вы всегда радуете нас своими вдумчивыми, часто критичными статьями, интересными воспоминаниями!

Радуйте нас и дальше! Берегите себя! Сибирского здоровья Вам, больших и малых радостей!

Ваши коллеги, друзья, просто томичи

О подготовке врачей в России

Несмотря на проживание в Израиле, Юрий Наумович Штейнгардт остается по своей сути россиянином и томичом, которого живо интересуют проблемы развития медицины, здравоохранения в нашей стране.

Сегодня мы публикуем его размышления о том, как улучшить подготовку врачей в высшей школе, которыми он делился на своей странице в Фейсбуке.

«В России, по словам такого авторитетного врача и общественного деятеля, как профессор Леонид Рошаль, которые они произнес еще до начала пандемии, здравоохранение «умирает стоя».

Говоря без лишних эмоций, оно серьезно недомогает и требует интенсивного лечения. Есть основания отметить, что при этом недостаточно внимания и реальных действий уделяется высшему и среднему медицинскому образованию и усовершенствованию врачей.

Так, в плане ликвидации дефицита врачей Минздрав намерен через два года увеличить число врачей на 25 тысяч. Личный практический опыт и современные требования к высшему образованию, тем более к подготовке врачей, вызывают по меньшей мере сомнение. А готовить и выпускать дипломированных зауряд-врачей в мирное время недопустимо, так как это еще больше ухудшит ситуацию.

Согласно требованиям Хартии Европейской ассоциации высшего образования 1999 года, высшие учебные заведения и университеты должны удовлетворять ряду условий для качественной подготовки специалистов высокой квалификации.

Среди первых – необходима инфраструктура вуза и самого учебного процесса, нормативно достаточное количество помещений и оборудования, учебных аудиторий и баз практики, оптимальное количество преподавателей соответственно количеству обучающихся и многое другое, включая достаточно высокую требовательность при контроле знаний и аттестации.

Подавляющего большинства этих условий в российских медицинских вузах нет. Создавать их необходимо, хотя это требует времени, усилий и средств. В противном случае повышать и даже сохранять имеющийся сейчас уровень высшего медицинского образования невозможно, так же как и решить многие нынешние и будущие проблемы охраны здоровья населения.

Сегодня вместо модернизации фундаментальных условий пытаются латать дыры старого одеяла – увеличивать наборы студентов и всеми средствами препятствовать даже естественному отсеву снижением текущего контроля за выполнением учебных заданий и уровня требовательности при оценке знаний и навыков, а также вводить дистанционное обучение даже там, где это не полезно и не нужно для улучшения подготовки врачей.

Увеличение контингента иногда значительное, что приводит к увеличению числа студентов в учебных группах вдвое, даже на старших курсах, где занятия должны проводиться в палатах, часто перегруженных койками стационара. Иногда клинические занятия проводятся в два потока, даже во второй половине дня, что нарушает больничный режим, вызывает недовольство многих пациентов. Все это не способствует качеству подготовки специалистов, тем более для самостоятельной работы по окончании вуза.

Нельзя не упомянуть и о следующем: уже давно непрестижные преподавание и даже научная работа в медицинских вузах стали еще менее престижными и материально привлекательными.

Молодежь стали увлекать другие профессии и виды деятельности. И неудивительно, если даже профессор, заведующий кафедрой медицинского вуза, получает меньше, чем, например, некоторые медсестры в больнице Израиля.

Комплектовать кафедры новыми специалистами становится труднее, особенно наиболее пригодными для этой работы. Конкурсный принцип комплектования кафедр преподавателями потерял свое значение, так как желающих конкурировать не хватает, и появилась тенденция к уходу даже опытных и немолодых специалистов из вузов.

При всем этом определенно уменьшилось внимание и контроль руководителей за методикой преподавания. Все это отрицательно отражается на качестве преподавания и учебы. Об этом говорят сами преподаватели и даже студенты.

Июль 2020 г.».

НА здоровье!
№2, февраль, 2022 г.
http://medgazeta-tomsk.ru
Фейсбук - fb.me/medgazeta
valantonova@yandex.ru

Станция скорой медицинской помощи

ПРОФЕССИЯ – СПАСАТЬ ДЕТЕЙ

Ровно 20 лет назад фельдшер высшей категории педиатрической бригады ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Вячеслав Рубцов начал свою трудовую деятельность. Она посвящена спасению здоровья самых трогательных и хрупких пациентов – детей.

Фельдшер педиатрической бригады ОГАУЗ «Станция скорой медпомощи» Вячеслав РУБЦОВ

Из родного Шегарского района в Томск Вячеслав Рубцов приехал с твердым намерением стать фельдшером скорой медицинской помощи. Окончив Томский базовый медколледж в 2002 году, Вячеслав с новеньким дипломом сразу же пришел в отдел кадров Станции скорой медпомощи. Оказалось, что вакансии были только в педиатрической бригаде.

– Для меня это было неожиданно, тем более что дети – это огромная ответственность, – вспоминает Вячеслав Леонидович. – Но желание работать на скорой было сильнее сомнений. Сегодня считаю, что с пациентами мне очень повезло!

На свои первые вызовы молодой специалист выезжал вместе с врачом-педиатром Олегом Борисовичем Попиловым. Его Вячеслав Рубцов считает своим наставником в профессии, научившим важным практическим навыкам, о которых не прочитаешь в учебниках.

– Специфика нашей бригады в том, что зачастую нужно сначала успокоить и привести в чувство встревоженных родителей, а только потом есть возможность осмотреть ребенка, – объясняет фельдшер. – Сам малыш не может объяснить, что и как у него болит, я должен это определить самостоятельно при осмотре. Это требует хорошей профессиональной подготовки, внимательности, дотошности. А с детьми найти общий язык очень просто – улыбнешься ребенку, и вот он уже успокоился и улыбается тебе в ответ.

> Сам малыш не может объяснить, что и как у него болит, я должен это определить самостоятельно при осмотре. Это требует хорошей профессиональной подготовки, внимательности, дотошности.

В течение смены, которая длится сутки, у бригады бывает около 15 вызовов. Самая горячая пора осенью и зимой, когда идет поток маленьких пациентов с респираторными заболеваниями. Летом количество вызовов немного снижается, на первый план выходят больные с кишечными инфекциями, отравлениями, травмами.

Эпидемия COVID-19 добавила медикам работы. По словам Вячеслава Леонидовича, в прошлом году практически каждую смену у его бригады был пациент с подозрением на коронавирусную инфекцию, а иногда и до пяти таких детей.

Как и многие сотрудники станции, Вячеслав Рубцов переболел COVID-19, а едва выздоровев, снова вернулся в строй.

– Вячеслава Леонидовича знают у нас как замечательного товарища, опытного профессионала, доброжелательного наставника для молодежи, а также хорошего семьянина, – говорит **председатель профкома Светлана ПАВЛОВА.** – Он никогда не отказывается ездить без помощника, всегда готов подменить коллегу. Его профессиональных знаний достаточно, чтобы оказывать помощь не только детям, но и взрослым. В период эпидемии, когда была нехватка сотрудников, он успешно работал в составе взрослой терапевтической бригады.

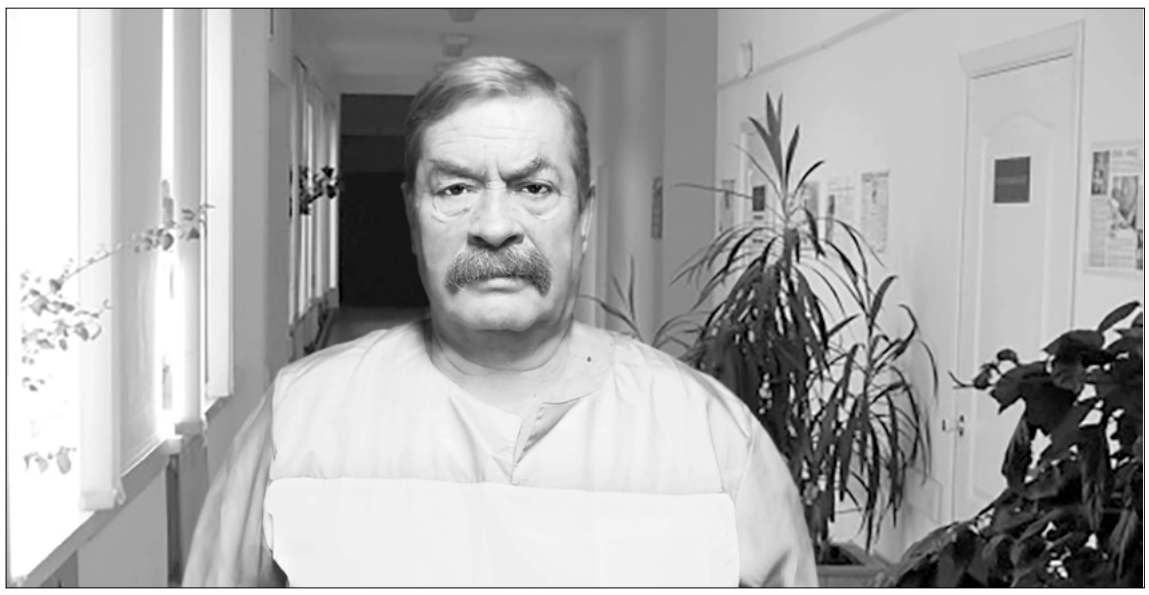
Марина ДИАМАНТ

Председатель профкома ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Светлана ПАВЛОВА:
– От всей души поздравляю Вячеслава Леонидовича и всех мужчин «Станции скорой медицинской помощи» с Днем защитника Отечества! Желаю всем здоровья, терпения и больше выздоровевших пациентов!

Бакчарская районная больница

АВТОРИТЕТ ПРОФСОЮЗНОГО ЛИДЕРА

Председатель профкома ОГБУЗ «Бакчарская районная больница», врач-стоматолог Алексей Мальцев возглавляет профсоюз уже одиннадцать лет. К нему постоянно обращаются за советами, поддержкой по юридическим вопросам, трудовым спорам, социальным проблемам.



Председатель профкома ОГБУЗ «Бакчарская районная больница», врач-стоматолог Алексей МАЛЬЦЕВ

В профсоюзную организацию Алексей Владимирович вступил еще в 1984 году, когда приехал работать в Бакчарскую ЦРБ по распределению из Омска. Несмотря на плотный рабочий график, экстренные вызовы к пациентам стоматологического кабинета в любое время суток, Алексей Мальцев с удовольствием участвовал в общественной жизни учреждения. Например, помогал профкому организовывать культмассовые и спортивные мероприятия. Отметив энергичность и организаторские способности, Алексея Мальцева выбрали в состав профкома больницы, потом он стал заместителем председателя профкома.

– Первый раз председателем профкома был избран в 2011 году, – вспоминает Алексей Владимирович. – Долго уговаривал меня выдвинуть свою кандидатуру предыдущий председатель Николай Васильевич Марецкий, который сложил свои полномочия. Я прекрасно понимал, какая это ответственная и сложная работа. В итоге решил попробовать свои силы, но только на один срок.

С тех пор коллектив доверял Алексею Мальцеву возглавить профсоюзную организацию еще дважды. Секрет его успеха – эффективная работа. С каждым из трех главных врачей, что сменились за это время, Владимир Мальцев всегда находил общий язык.

– Мой главный принцип – не вступать в конфронтацию, а искать общие точки взаимодействия. Все споры должны быть только по существу, – объясняет председатель профкома. – Я всегда иду на встречу с главным врачом и экономистом больницы, хорошо изучив законодательство по текущему вопросу. В работе мне очень помогает поддержка обкома Профсоюза. Активно сотрудничаю с юристом Людмилой Войновой и председателем Наталией Букреевой. Еще ни разу они не оставляли меня один на один с проблемой.

– Алексей Владимирович – инициативный и грамотный председатель профкома, не боится отстаивать интересы коллектива, – рассказывает председательТомской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ Наталия Букреева. – Ему удалось отстоять в коллективном договоре оплату ночных дежурств для сотрудников скорой медпомощи больницы в размере 100%. В 2017 году он провел повторную специальную оценку условий труда и помог вернуть сотрудникам все снятые выплаты и дополнительные отпуска за вредность. В 2018 году добился перевода уборщиц стационаров обратно в санитарок, что увеличило им зарплату и отпуск. Алексей Владимирович внедрил совещания в формате видеоконференций с сотрудниками филиала своей больницы в г. Кедровом. Сегодня он эффективно контролирует выплаты медперсоналу, работающему с ковидными пациентами. Хотя профсоюзная организация у него небольшая, всего 132 человека, но ее члены завоевывали призовые места в различных конкурсах обкома Профсоюза, активно участвуют в спортивных межрайонных соревнованиях.

> Мой главный принцип работы с руководством больницы – не вступать в конфронтацию, а искать общие точки взаимодействия. Все споры должны быть только по существу.

– Когда новые сотрудники спрашивают: «Что я буду иметь, вступив в профсоюз?», я отвечаю: «Если нас больше – мы сила», – говорит Алексей Мальцев. – Решать любые вопросы проще, когда за тобой стоит коллектив.

Марина ДИАМАНТ

ПРОВЕРЬТЕ БЕЗОПАСНОСТЬ ВАШЕГО ПОХУДЕНИЯ

Замечено, что большинство людей, решивших похудеть, рассуждают так: «Лишний вес – зло, поэтому любой способ похудеть – это хорошо». И попадают в опасную ловушку.

В этой статье я опираюсь на более чем двадцатилетний практический опыт, университетское образование физиолога и современные научные исследования. Глубокое изучение проблемы показывает, что вместе с «лишним» весом легко потерять часть здоровья. При этом вес быстро возвращается, а здоровье нет.

Алгоритм снижения веса кажется логичным и очевидным: есть меньше, двигаться больше. Мысль неверная и опасная. Физиологические процессы, протекающие в нашем теле, – это переплетение цепочек и циклов следующих друг за другом биохимических преобразований.

Уменьшение потребляемого количества БЖУ (белков, жиров и углеводов) приводит к уменьшению жизненно (!) необходимых микронутриентов. Витамины, минералы, кислоты, антиоксиданты – тысячи наименований, без которых в организме замедляются или нарушаются важнейшие биохимические процессы. То есть человек с избыточной массой тела, почти наверняка недополучающий микронутриенты (современная пища не всегда ими богата), начинает есть меньше, еще больше увеличивая их дефицит. Организм в ответ перестраивает метаболические процессы, начинает тормозить и даже отключать некоторые функции (например, репродуктивную), замедляет выработку энергии. Крайне печальным следствием жестких диет могут стать хронические заболевания, связанные с обменом веществ.

Что делать? Обратить внимание на еще одну причину набора веса – дефицит клетчатки (пищевых волокон). Достаточное количество и разнообразие клетчатки в рационе питания значительно снижают калорийность пищи и увеличивают ее биологическую ценность.

Вместе с природными источниками клетчатки организм получает большое количество тех самых полезных микронутриентов. Молекула природной клетчатки похожа на новогоднюю елочку, увешанную игрушками (микронутриентами). Важно то, что клетчатка из разных источников украшена «разными игрушками». Следовательно, чем больше источников клетчатки в нашей пище, тем пища полезнее.

Кроме того, клетчатка отвечает за процесс очищения и детоксикации организма, продлевает ощущение сытости и замедляет усвоение сахаров, что положительно сказывается на самочувствии: и организм в целом, и нервная система в частности не испытывают стресса голода.

Антон ЧЕРНИКОВ, директор ООО «Сибирская клетчатка»

Приобрести программу «4 ШАГА К ЗДОРОВОЙ СТРОЙНОСТИ» можно в интернет-магазинах:

- **магазинклетчатки.рф**
- **OZON.ru**
- **www.wildberries.ru**
- **вес.рф**

Противопоказания к применению: язва желудка в открытой форме, колиты, энтероколиты, индивидуальная непереносимость.

Реклама.

СИБИРСКАЯ КЛЕТЧАТКА

Производитель ООО «СИБИРСКАЯ КЛЕТЧАТКА», 634021, Россия, г. Томск, пр. Фрунзе, 109, оф. 101.

Тел. для консультаций: 8-913-824-99-76
e-mail: tfzp@tfzp.ru

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПРОДУКЦИЯ ДИЕТИЧЕСКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ.

НОВОСТИ

БУДУТ НОВЫЕ ПОЛИКЛИНИКИ

У города есть потребность в семи новых поликлиниках, из них три требуют выделения земельных участков – в микрорайоне «Зеленые горки», по переулку Целинному и на улице Ивановского. В Зеленых горках поликлиника включена в программу модернизации здравоохранения, в остальных случаях – нет. При увеличении финансирования эти объекты также войдут в программу модернизации здравоохранения.

– Размещение остальных четырех поликлиник мы планируем согласовать с застройщиками новых микрорайонов. Подобный опыт реализуется в микрорайоне «Радонежский», где амбулатория будет на первом этаже здания, – рассказал заместитель начальника департамента здравоохранения Томской области по развитию Александр Таранов на градостроительном комитете Думы Томска.

Строительство поликлиники на улице Ивановского было предусмотрено проектом планировки – власти зарезервировали земельный участок, который можно поставить на кадастровый учет.

Также планируется строительство поликлиники на 500 посещений в смену в микрорайоне «Восточный» по улице Юрия Ковалева, поликлиники на 1000 посещений в смену по улице Ивановского, детской поликлиники на АРЗе по переулку Целинному и строительство поликлиники на 400 посещений в смену в поселке Светлом.

Для оформления земельного участка под поликлинику в поселке Светлом необходимо проводить комплексные кадастровые работы, которые запланированы на следующий год.

Постановление о проведении публичных слушаний по поводу строительства поликлиники по улице Юрия Ковалева находится на согласовании, в ближайшее время будет утверждаться, к весне следующего года земельный участок будет оформлен.

Кроме того, в Южных воротах будет построена поликлиника на 400 посещений в смену, которая сможет принимать детей и взрослых. Сдача готового объекта планируется уже в 2023 году. На строительство заложены 630 млн рублей на два года. Проектно-сметная документация для строительства взрослого и детского отделений поликлиники в Зеленых горках будет изготовлена в 2023 году. Строительство запланировано на 2024-2025 годы. В микрорайоне «Радонежский» поликлиника должна появиться не позже 2025 года.

ОБ ОПЫТЕ «ЧАЖЕМТО» – НА МОСКОВСКОМ ФОРУМЕ

С новыми программами лечения и восстановления здоровья в томском санатории «Чажемто» могли познакомиться жители разных регионов нашей страны. Это произошло на XI международной научно-практической конференции «Об актуальных вопросах профилактической медицины», которая состоялась в Москве. Организатором форума выступила крупная международная компания «АртЛайф», известная своей продукцией для здоровья и красоты.

В конференции приняли участие ученые и практикующие врачи Казани, Москвы, Кемерово, Самары, Владикавказа и других городов. В числе спикеров выступил главный врач АО «Санаторий «Чажемто» Евгений Анатольевич Носов, который поделился опытом комплексного применения продуктов компании «АртЛайф» в санаторно-курортном лечении, рассказал об успехах в реабилитации и лечении отдыхающих санатория.

Он рассказал о том, что в санатории отдыхающим предлагаются новые специальные программы лечения с привлечением ведущих компаний – производителей биологически активных компонентов, переработчиков природных лечебных ресурсов. Одним из них является компания «АртЛайф».

– Нами предложены новые программы по лечению и восстановлению при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, кожи, таких как псориаз, нейродермит, экзема, атопический дерматит, «очищение» организма после перенесенной коронавирусной инфекции, – прозвучало в выступлении Евгения Носова.

Совместно со специалистами-медиками и компанией «АртЛайф» разработаны оздоровительные программы:

- ***«Здоровые суставы, здоровый позвоночник»,***
- ***«Детокс + Чажемто»,***
- ***«Время релакса в Чажемто».***

В их основе лежит применение уникальных природных ресурсов – сапропелевой озерной грязи, горячей глубинной сероводородной воды, питьевой минеральной воды. Но особый эффект достигается с применением передовых препаратов компании, используемых как самостоятельно, так и при физиотерапевтических процедурах.

– Тщательный сравнительный анализ состояния здоровья наших отдыхающих доказывает повышение эффективности лечения ряда заболеваний в сравнении с традиционным подходом для нашего курорта. Для нас это, конечно, новые возможности восстановительной медицины. Для наших пациентов – повышение адаптивных и функциональных резервов организма, новое качество жизни! – отметил главный врач санатория.

Томский опыт вызвал большой интерес у присутствующих.

Сан. «Чажемто»: 8 (913) 856-54-07, сайт – chazhemto.ru

НА здоровье!
№2, февраль, 2022 г.
http://medgazeta-tomsk.ru
Фейсбук - fb.me/medgazeta
valantonova@yandex.ru

«ОМИКРОН» СТРЕМИТЕЛЬНО ИДЕТ ПО ПЛАНЕТЕ

В середине января стало известно о первом в Томске случае заражения «омикроном». Из-за нового штамма в целом по стране начался резкий подъем уровня заболеваемости ковидом. «Омикрон» пока не дает тяжелых форм заболевания, но предугадать, как поведет себя штамм, невозможно.

Новый штамм коронавируса «омикрон» впервые идентифицировали в ноябре 2021 года в Ботсване и Южно-Африканской Республике. Он содержит гораздо большее количество мутаций, чем «дельта», а также может обходить иммунную защиту организма.

В России, по данным ФМБА, уже в середине января на его долю стало приходиться больше выявляемых случаев COVID-19, чем на дельта-вариант. Уже несколько дней ежедневная статистика оперштаба бьет рекорд за рекордом по количеству зарегистрированных зараженных.

«Омикрон» завершит эпидемию?

По данным ВОЗ и по свидетельству отечественных врачей, несмотря на большую заразность, штамм омикрон большинством пациентов переносится легче, чем болезнь в результате заражения любым из предыдущих штаммов.

Некоторые ученые высказываются, что «омикрон» может оказаться последним вариантом коронавируса в пандемию, а возможно, окажется «живой вакциной» против COVID-19.

> У людей с ослабленным иммунитетом при заражении омикрон-штаммом возможно тяжелое течение болезни.

В частности, директор Европейского регионального бюро ВОЗ Ханс Клюге заявил о том, что появление «омикрона» может быть признаком приближающегося завершения пандемии, и, как только закончится период резкого роста числа вновь выявленных случаев заражения в мире, появится глобальный иммунитет. Ведь большинство людей к тому моменту так или иначе получат иммунную защиту от коронавируса, естественную либо после прививки.

Молекулярный биолог Ольга Матвеева также придерживается мнения, что «омикрон» может стать последним штаммом коронавируса, вызвавшим такую серьезную вспышку заражений – в будущем волны болезни будут больше напоминать сезонный грипп, а сам вирус серьезно ослабнет. Тем не менее она все равно призвала людей максимально избегать заражения, особенно если те относятся к группе риска.

Однако далеко не все специалисты придерживаются оптимистичной позиции. Более того, многие уверены, что дальше ситуация будет становиться только хуже. По мнению эксперта ВОЗ Марии ван Керкхове, следующие мутации коронавируса могут оказаться еще заразнее, чем «омикрон». Ведь чем больше вирус циркулирует в обществе, тем больше у него возможностей для изменений, а значит, последним штаммом SARS-CoV-2 он окажется вряд ли.

Похожей позиции придерживается директор центра им. Гамалеи, академик Александр Гинцбург. Он подчеркнул, что «омикрон» не станет выходом из пандемии, поскольку, несмотря на более легкое течение болезни, из-за высоких темпов распространения увеличивается и вероятность появления более опасной мутации. Кроме того, аргумент о «легкости» вызываемой болезни применим далеко не ко всем пациентам.

Инфицированные штаммом омикрон болеют легче?

Согласно данным ВОЗ, для привитых заболевание ковидом при «омикроне» протекает легче или так же, как при заражении дельта-штаммом. Для групп риска пожилые и люди с хроническими заболеваниями – он так же опасен, как и дельта.

Как лечат «омикрон»?

При лечении «омикрона» эффективны восемь противовирусных препаратов, которые использовались медиками при других штаммах коронавируса. Изменение схем лечения ковида у инфицированных штаммом «омикрон» не требуется, заболевших лечат теми же препаратами и по одним и тем же правилам. Врачи напоминают, что единственным эффективным решением для предупреждения развития тяжелых форм COVID-19 остаются вакцинация и ревакцинация в утвержденные сроки.

Врачи подчеркивают, что у непривитых пациентов «омикрон» может поражать легкие, сердечно-сосудистую, нервную, выделительную системы, меняет свертываемость крови. Дети болеют «омикроном» не меньше, чем взрослые.

При этом он распространяется гораздо быстрее, заражая и ранее переболевших, и вакцинированных. В России уже практически во всех регионах выявлены случаи заражения данным штаммом.

Какие симптомы у «омикрона»?

Инкубационный период у «омикрона» очень короткий, от одного-двух дней. Вирус начинает себя проявлять чаще всего с насморка. Медики в Бангладеш назвали насморк самым распространенным симптомом «омикрона». А вот расстройство желудочно-кишечного тракта «омикрон», как правило, не вызывает. Другие симптомы, присущие этому штамму – слабость, температура, головная боль, кашель, снижение аппетита. Температура при заражении может быть как ниже 38 градусов, так и выше.

В отличие от дельта-штамма и других ранее известных, пациенты почти не жалуются на потерю обоняния и нарушения вкуса, пока преобладают легкие и среднетяжелые формы заболевания.

О схожести симптомов «омикрона» и ОРВИ ранее говорили и российские специалисты, в частности, главный отоларинголог Москвы Андрей Крюков. По его словам, симптоматика нового штамма очень схожа с обычной простудой, которую можно лечить привычными способами. Он подчеркнул, что при легких и быстро проходящих симптомах достаточно симптоматического лечения. Крюков добавил, что антибиотики следует принимать только по назначению врача и в строгом соответствии с намеченным курсом лечения.

(Из открытых источников)

Как заражаются «омикроном»?

В связи с более высокой контагиозностью вероятность заразиться в помещении, где находится много людей, возрастает. «Омикрон» передается в пять раз быстрее, чем его предшественник.

Когда инфицированный «омикроном» становится заразен?

Инфицированный штаммом омикрон становится заразным, по предварительным расчетам, в период от одного до трех дней.

Как выявляют «омикрон»?

Все тест-системы ПЦР, применяемые в России, эффективны в том числе для выявления заражения новым штаммом омикрон.

Что вызывает больше всего опасений у врачей?

Наибольшее опасение у медиков вызывает возможность заражения человека двумя инфекциями одновременно – гриппом и коронавирусом. При этом нагрузка на организм повышается и непонятно, как он отреагирует.

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРВЫХ СИМПТОМАХ ШТАММА ОМИКРОН

при температуре

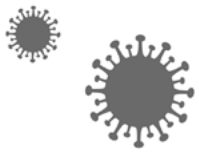
≤38°C

СНИЖАТЬ ТЕМПЕРАТУРУ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НЕ НАДО

при температуре

≥38,5°C

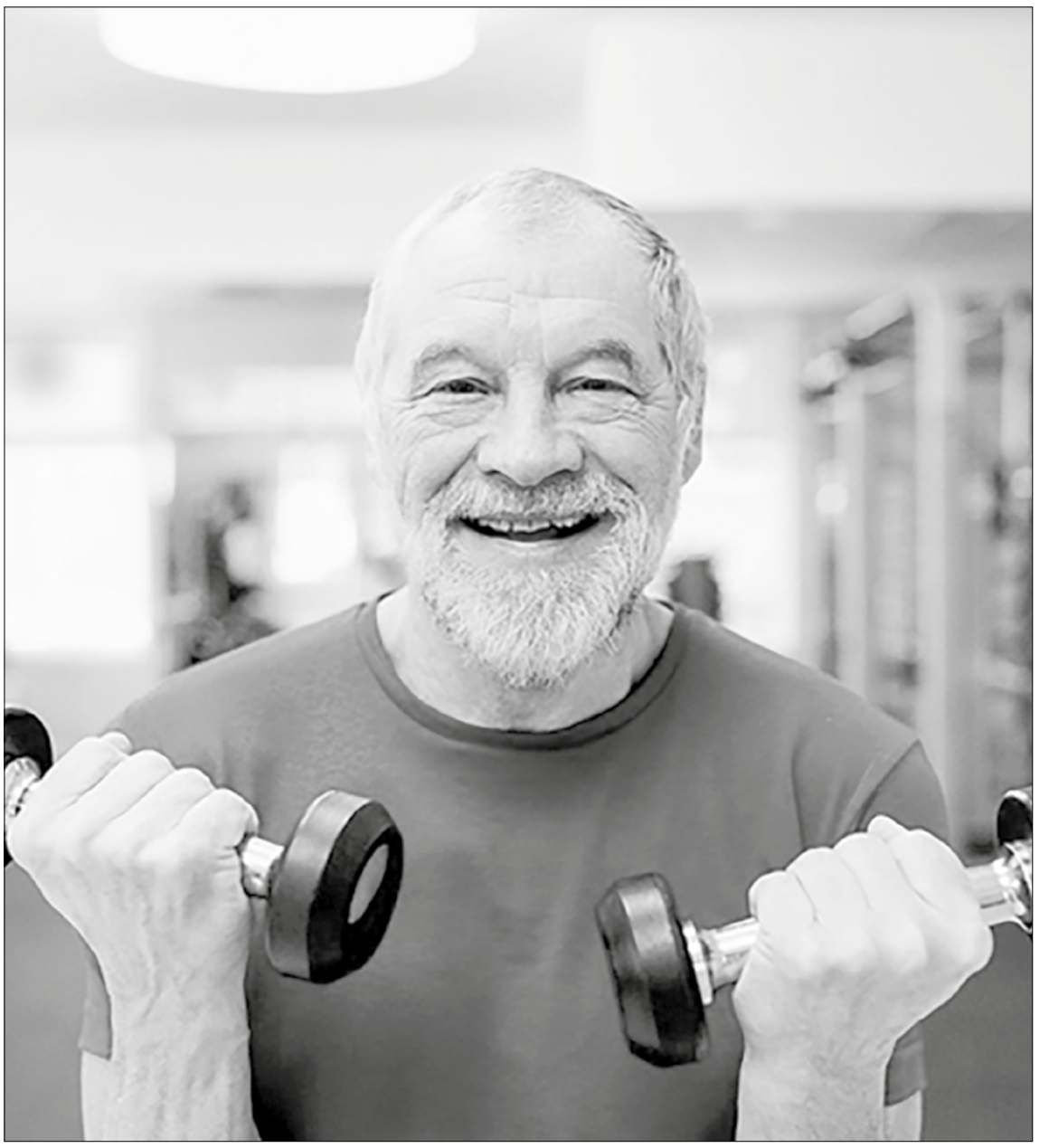
ПРИНЯТЬ ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ СРЕДСТВА *(ПАРАЦЕТАМОЛ ИЛИ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ)*, **ЕСЛИ БОЛЕЕ 3 ДНЕЙ – ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ**



МУЖСКОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ:

как сохранить здоровье на долгие годы

По данным Всемирной организации здравоохранения, продолжительность жизни российских мужчин самая короткая среди населения Европы и Средней Азии: российские мужчины в среднем доживают лишь до 62,8 года. В то же время занявшие первое место по продолжительности жизни мужчин израильтяне живут в среднем 80,1 года, британцы — 78,4 года, а испанцы — 78,8 года. Главной причиной смерти мужчин России назван нездоровый образ жизни.



Разрыв между средней продолжительностью жизни мужчин и женщин в России составляет сегодня рекордные 11 лет. Российские мужчины более, чем мужчины других стран, не следят за своим здоровьем. Статистика их заболеваний пугающая:

– ежегодно один миллион сто тысяч мужчин умирают от болезней сердца и сосудов;

– в возрасте 30-45 лет инфаркты у мужчин случаются в 40 раз чаще, чем у женщин;

– 90% больных туберкулезом – мужчины;

– 85% больных СПИДом – мужчины.

Для того чтобы не стать тем «среднестатистическим» мужчиной, превращающимся к 45-50 годам в «развалину», нужно просто начать менять свою жизнь в лучшую сторону.

Инфаркт, инсульт

Мужчины всегда имели большую склонность к повышенному давлению. В отличие от женщин у них больше масса тела (в том числе и мышечная), а значит, и объем сосудистого русла и циркулирующей в нем крови. Это создает благоприятные условия для более высокого уровня давления.

К тому же особенности гормональной, вегетативной регуляции мужского организма могут провоцировать развитие опасных для жизни аритмий. Внезапная смерть от остановки сердца, инсульта или инфаркта – такой опасный сценарий может подстерегать многих мужчин, перешагнувших 50-летний рубеж.

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ:

• *регулярно измерять артериальное давление (в норме оно должно быть не выше 140/90 мм рт. ст.);*

• *пройти ультразвуковое исследование крупных сосудов (сонных артерий и т. д.);*

• *сдать развернутые анализы крови с определением липидного профиля, склонности к тромбообразованию, а также анализ на уровень глюкозы в крови (его норма составляет 6,1 ммоля на литр).*

Простатит, аденома простаты

Аденома (доброкачественное разрастание предстательной железы) и рак простаты – разные заболевания. Но факторы риска, которые приводят к их развитию, схожи: преклонный возраст, курение, злоупотребление алкоголем, употребление жирной пищи.

Схожи и симптомы, которые рано или поздно приводят мужчин, страдающих этими заболеваниями, к врачу: учащенное мочеиспускание, боли в промежности, кровь в моче и сперме.

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ

Каждому зрелому мужчине раз в год необходимо:

• *посещать уролога;*

• *делать УЗИ и пальцевое ректальное исследование предстательной железы;*

• *сдавать анализ на уровень простатспецифического антигена, являющегося маркером рака предстательной железы (ПСА), который в возрасте 40–45 лет должен быть менее 1, а в возрасте 60 лет – меньше 2.*

Рак легкого, хроническая обструктивная болезнь легких

Согласно статистике, девять из десяти заболевших этими заболеваниями – мужчины. Секрет прост: они много курят. А, как известно, именно эта привычка – один из основных факторов риска развития ХОБЛ (который в 5 раз повышает риск смерти от инфаркта) и рака легкого.

Толчком к возникновению этих смертельно опасных болезней может стать и жизнь в экологически неблагополучном регионе, а также работа, связанная с радиацией или вредными веществами (асбест, радон, мышьяк, никель, кадмий, хром). Шанс заработать опасный недуг повышает также перенесенная ранее пневмония или туберкулез.

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ

Раз в год проходить:

• *спирометрию (исследование функции внешнего дыхания – скорости и объема вдоха и выдоха);*

• *флюорографию, а при необходимости и компьютерную томографию легких.*

В первую очередь это нужно сделать тем, кто курит более 10 лет по одной пачке в день, чей возраст превышает 45 лет, кто проживает в экологически неблагополучных местах, а также занят на вредном производстве.

Не отмахивайтесь от непроходящего кашля. Помните: ХОБЛ и рак легкого часто маскируются под пневмонию или ОРЗ.

Метаболический синдром

У мужчин отложение жировой ткани происходит преимущественно в области живота, что является фактором риска метаболического синдрома, при котором избыточный вес сочетается с артериальной гипертензией, нарушением уровня сахара и липидов в крови – это в будущем может привести к сахарному диабету, инфаркту, инсульту, снижению потенции.

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ

Если у мужчины окружность талии более 94–102 см и при этом отмечается повышенное артериальное давление (более 140/90 мм рт. ст.), необходимо обратиться к врачу и сдать анализы на:

• *уровень глюкозы плазмы (кровь из вены) натощак (норма < 6,1 ммоль/л);*

• *толерантность к глюкозе (через 2 часа после нагрузки глюкозой), норма < 7,8 ммоль/л);*

• *уровень триглицеридов в крови;*

• *уровень холестерина, липопротеидов высокой и низкой плотности.*

Полезные привычки

• **Бросьте курить.** У мужчин, хотя бы временно бросивших курить, реже возникают сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Прекращение курения больными, перенесшими острый инфаркт миокарда, снижает риск повторного инфаркта миокарда и внезапной смерти на 20-50%.

• **Придерживайтесь трезвого образа жизни.** На алкогольные потери современной России приходится около 30% мужских смертей.

• **Питайтесь правильно.** Для снижения в рационе количества жиров, особенно животных, достаточным будет употребление нежирных сортов мяса, ограничение употребления жареных блюд.

• **Поддерживайте здоровый вес.** Для простоты определения можно воспользоваться следующей формулой нормального веса: *«рост минус 100»*.

• **Увеличьте двигательную активность.** Больше ходите пешком. Движение не роскошь, это необходимость, мы созданы, чтобы двигаться. Чем больше вы двигаетесь, тем дольше вы живете.

• **Знайте и поддерживайте свой уровень холестерина** в крови в нормальных значениях. Особенно это необходимо знать страдающим ишемической болезнью сердца и атеросклерозом.

• **Выбирайте безопасный секс**, это поможет избежать инфекций, передающихся половым путем, в том числе таких опасных заболеваний, как гепатиты В и С, ВИЧ-инфекции.

• **Регулярно измеряйте и поддерживайте нормальный уровень артериального давления** *(не более 140/90 мм рт. ст.)*

• **Научитесь противостоять стрессу.** Избежать многих конфликтных ситуаций практически невозможно, но научиться правильно к ним относиться и нейтрализовать можно.

• **Отдыхайте.** Очень важно находить время для полноценного сна (во сне происходит восстановление организма).

Газета «На здоровье!», №2 (265), февраль, 2022 г. Газета зарегистрирована Западно-Сибирским региональным управлением регистрации и контроля за соблюдением законодательства РФ в области печати и средств массовой информации Государственного комитета Российской Федерации по печати.

Свидетельство о регистрации №Г-01509 от 23.04.1998 г. Учредитель, главный редактор – В. А. Антонова. Издатель – М.А. Антонова. Юр. адрес издателя и редакции: 634055, г. Томск-55, ул. 30-летия Победы, 5-12, тел. 8 (3822) 49-24-07. E-mail: valantonova@yandex.ru.

Дизайн и верстка – М.А. Антоновой. Ответственность за содержание материалов несут авторы. За содержание рекламы – рекламодатели.

Мнение редакции необязательно совпадает с мнением авторов.

Газета отпечатана в ООО «Пресса» (г. Томск, ул. Дальне-Ключевская, 62). Номер подписан 01.02.2022. Время подписания в печать: по графику – 18.00, фактическое – 18.00. Газета распространяется бесплатно. Заказ №3781. Тираж – 5000 экземпляров. Дата выхода в свет: 01.02.2022.

НА здоровье! №2, февраль, 2022 г.
http://medgazeta-tomsk.ru
Фейсбук - fb.me/medgazeta
valantonova@yandex.ru

ВАКЦИНАЦИЯ ДЛЯ ЛИЦ ВОЗРАСТА 60 ПЛЮС

МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ МАКС-М

Граждан старше 60 лет включили в приоритетную группу в национальном календаре при проведении вакцинации от COVID-19. На сегодняшний день не вызывает сомнения, что люди этого возраста должны прививаться в первую очередь.

Ведь именно у них из-за нагрузки на иммунную систему возможны осложнения, в том числе такие опасные, как вирусная пневмония и тромбозы различной локализации, что может привести к самым печальным исходам.

Сегодня представители страховой медицинской компании «МАКС-М» отвечают на наиболее часто задаваемые вопросы застрахованных лиц.

– Что лучше защищает: прививка или изоляция?

– Есть только два пути избежать инфекции – социальная изоляция или вакцинация. Но изоляция – не лучший выход. Постоянное нахождение в четырех стенах, ограничение контактов с родными, детьми, внуками негативно сказываются на физическом и ментальном здоровье пожилых. Наличие прививки также позволяет снизить тревожность и улучшить общий эмоциональный фон. Люди психологически чувствуют себя более защищенными.

– Каковы противопоказания к вакцинации?

– Вакцинация для всех людей не показана при острых заболеваниях (ОРВИ, острых кишечных инфекциях и других), обострениях хронических заболеваний, ранее отмеченных тяжелых аллергических реакциях, тяжелых поствакцинальных осложнениях после введения предыдущей дозы.

– Какие побочные явления могут возникнуть?

– Пожилыми людьми прививка переносится хорошо. В редких случаях на первые-вторые сутки после вакцинации может возникнуть слабость, общее недомогание, незначительное повышение температуры, неприятные ощущения в области инъекции.

Как правило, все симптомы проходят самостоятельно в течение одного-трех дней.

– У пожилых людей много хронических заболеваний – не опасна ли для них прививка?

– Нельзя вакцинироваться в момент обострения хронического заболевания или если человек только-только перенес инфекцию. Нужно подлечиться, войти в состояние ремиссии и уже потом сделать прививку.

Для пожилых людей в случае заболевания ковидом есть два ключевых дополнительных риска. Это риск развития тромбоза, который возникает на фоне попытки организма

> Люди старше 60 лет входят в категорию, требующую особой защиты от коронавирусной инфекции.

справиться с вирусом, и влияние на нейронную систему, ослабление которой может привести к развитию болезни Паркинсона.

– Как организм пожилого человека реагирует на вакцинацию по сравнению с молодым?

– Тот опыт, который сейчас накоплен в мире, показывает, что пожилые люди в целом очень хорошо отреагировали на вакцины, побочные реакции у них встречаются значительно реже, чем у молодых людей, а защиту вакцины обеспечивают хорошую. Даже в том случае, когда пожилой человек настолько ослаблен, что есть все основания полагать, что его иммунная система плохо функционирует, он все равно в какой-то степени ответит на вакцину.

– Вакцина полностью защитит пожилого человека от коронавируса?

– К сожалению, вакцина не защищает на 100% от самого факта заражения, но избавляет от тяжелого течения болезни. После вакцинации, если человек заболеет тем же вирусом, у организма уже будут антитела, которые защитят от осложнений.

– Как сочетаются вакцина и прием лекарств у пожилого человека?

– Препаратов, которые нельзя совмещать с вакцинацией, не существует. В большинстве случаев необходимо продолжить прием лекарств по той схеме, которая была подобрана ранее. Однако некоторые средства могут снижать выработку иммунного ответа: это цитостатики и кортикостероиды, которые нередко назначаются на длительное время при ревматологических и онкологических заболеваниях.

Пациентам, получающим такую терапию, нужно обязательно перед вакцинацией посетить лечащего врача, который уточнит отсутствие противопоказаний и при необходимости скорректирует дозы.

– Есть ли предельный возраст для прививки?

– Вакцины можно вводить начиная с 18 лет без каких-либо возрастных ограничений. Учитывая статистику высокой летальности от COVID-19 среди пациентов старше 80 лет, такой возраст является дополнительным показанием для вакцинации.

– Нужна ли пожилым ревакцинация, если есть антитела?

– Ревакцинация необходима независимо от уровня антител, поскольку, по результатам проведенных исследований, через шесть месяцев происходит достаточно быстрое снижение иммунной защиты до значений, которые уже не обеспечивают надежной профилактики.

Как влияет новый штамм вируса «омикрон» на пожилых людей?

Специалисты компании «МАКС-М» поясняют: «У пожилых людей зачастую любой вариант коронавирусной инфекции, в том числе и «омикрон», протекает атипично. Довольно часто первыми проявлениями становятся неспецифические симптомы, такие как слабость или, например, головокружение, нарушение сна, депрессия.

Наибольшему риску подвержены пожилые люди с сопутствующими заболеваниями, а также граждане, которые не были привиты от коронавируса. При новом штамме риск смертельного исхода у этих групп увеличивается.

Существующие вакцины доказали свою эффективность против выявленных к настоящему моменту мутаций с точки зрения тяжести течения заболевания и госпитализаций, и пока нет причин ожидать, что с «омикроном» будет по-другому».

Как нужно вести себя после вакцинации

Специалисты компании «МАКС-М» предупреждают: «Вакцинация значительно снижает риск заболевания, тяжелого течения и летальных исходов, но не исключает их полностью. Поэтому вакцинированным гражданам по-прежнему необходимо применять все меры неспецифической профилактики. Иммунный ответ формируется постепенно, в течение примерно полутора месяцев после введения первой дозы двухкомпонентных вакцин. В этот период защитного действия вакцины еще нет и нужно особо тщательно соблюдать правила безопасности: по возможности сократить до минимума посещения различных мест скопления людей.

В помещениях вне дома и в транспорте необходимо пользоваться защитной маской, соблюдать социальную дистанцию, чаще мыть руки, использовать дезинфицирующие средства».

Реклама. Лицензия ОС № 2226-01 от 23.01.2017

По вопросам о порядке получения медпомощи в рамках системы ОМС можно обратиться

по бесплатному телефону контакт-центра АО «МАКС-М» в г. Томске и Томской области
8-800-555-88-03

по единому бесплатному телефону круглосуточного контакт-центра АО «МАКС-М» по России
8-800-333-60-03