

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№12 (180) ДЕКАБРЬ 2017



30-летие Советов женщин Алтая

Расширенная коллегия Минздрава и Медицинской палаты Алтайского края



Государство заплатит за рождение первенца

Итоговое заседание Координационного совета при Президенте РФ по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей, состоявшееся 28 ноября 2017 года, показало - уже в 2018 году политику демографического развития России ждёт «перезагрузка». Глава государства Владимир ПУТИН перечислил ряд кардинальных мер, которые начнут внедряться уже с нового года.

Деньги за рождение

«Демографическая ситуация предсказуемо обостряется. Это - следствие двух глубоких, наложившихся друг на друга демографических спадов, во время ВОв и начала 1990-х годов», - пояснил Президент. По его словам, в нынешних реалиях на первый план выходит поддержка многодетных семей, семей со скромными доходами, создание дополнительных стимулов для рождения второго и третьего ребенка.

Среди предложенных первоочередных мер - введение пособия за рождение первого ребенка, продление программы материнского капитала до конца 2021 года, а также расширение перечня целей, на которые эти средства можно бу-

дет использовать.

Так, начиная с 2018 года малообеспеченным семьям начнут выплачивать ежемесячное пособие на первого ребенка до достижения им 1,5 лет. При этом ребенок должен быть рожден или усыновлен не ранее 1 января 2018 года. Право получения выплаты распространяется на семьи со среднедушевым доходом не выше 1,5-кратной величины прожиточного минимума, установленной в регионе проживания заявителя, для трудоспособного населения. В 2018 году эта величина в Алтайском крае будет 15003 рубля на каждого члена семьи. Размер ежемесячной выплаты равен величине прожиточного минимума для ребенка, установленной в крае за вто-

рой квартал 2017 года, то есть *ее размер в 2018 году составит 9434 рубля.*

Программу материнского капитала продлят

Программу материнского капитала, по поручению Президента, не только продлят до конца 2021 года, но и расширят перечень целей, на которые деньги можно будет потратить. «Тем семьям, которые особо нуждаются, средства материнского капитала можно будет получать в виде ежемесячных выплат, - пояснил Владимир Путин. - В данном случае будет действовать такой же адресный подход, как и при выплатах на первого ребёнка, то есть выплаты будут определены в размере прожиточного минимума ребёнка в регионе, и семьям с доходами, размер которого не превышает полуторакратной величины прожиточного минимума трудоспособного населения». **(В Алтайском крае эта сумма составит также 9434 рубля.)** Кроме того, средства материнского капитала можно будет использовать на оплату услуг дошкольного образования с двухмесячного возраста ребёнка.

Президент не обошел вниманием и жилищные проблемы молодых семей. «Предлагаю запустить специальную программу ипотечного кредитования. Ее возможностью смогут воспользоваться те семьи, в которых с 1 января 2018 года родится второй или третий ребёнок», - сказал Владимир Путин. Так, покупая жильё на первичном рынке или рефинансируя ранее полученные кредиты, семьи смогут рассчитывать на **субсидирование государством процентной ставки**



Модернизация - жителям края

Госдума РФ приняла президентские законопроекты о поддержке семей с детьми.

Один законопроект предусматривает ежемесячную поддержку семей, у которых первый и второй ребёнок родятся после 01.01.2018 года.

Второй законопроект предусматривает продление программы выплаты материнского капитала до 31.12.2021 года и даёт возможность его использования на цели образования без ограничений, в том числе и на оплату яслей. Сейчас можно взять средства на оплату образовательных услуг только по достижении ребёнком трёх лет. Исключения составляют уплата первого взноса или погашение основного долга по ипотеке и другим займам, полученным для приобретения и строительства жилья, а также оплата товаров и услуг, нужных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов.

сверх шести процентов годовых.

Кроме того, глава государства призвал «как можно быстрее» **ликвидировать очередь в ясли для детей от двух месяцев до трёх лет, а также заняться повышением доступности медобслуживания детей и повышения его качества.** «*Был совершён хороший рывок с созданием перинатальных центров, однако состояние большинства детских поликлиник, их оснащённость оборудованием оставляет желать лучшего*», - указал он. На ремонт, реконструкцию и дооснащение детских поликлиник оборудованием, по предварительным подсчётам, потребуется более 50 миллиардов рублей. «*Очевидно, что регионы не смогут выполнить эти работы только за свой счёт*», - сказал Владимир Путин. - *Поэтому в ближайшие три года основную часть этой суммы, по 10 миллиардов рублей в год, будет предоставлять федеральный бюджет*».

У России появится «детский бюджет»

«*Эти системные меры - ответ на самые острые проблемы, которые сегодня волнуют семьи*», - сказала председатель Совета Федерации **Валентина МАТВИЕНКО**. По ее словам, размер необходимых на выполнение поручений Президента средств Минфин уже подсчитал, и в ближайшем будущем будут подготовлены соответствующие поправки в законодательство: «*Это найдёт отражение в бюджете на следующий год. Суммы будут достаточно большие, но они просчита-*

ны, и такая возможность у государства сегодня есть».

Спикер указала на то, что пять лет назад, приступая к реализации Национальной стратегии действий в интересах детей, государство впервые «*на таком уровне, так масштабно, системно и твёрдо обратилось к вопросам детства... И это дало свои результаты. Главные цели стратегии достигнуты, её ключевые задачи в целом решены. Благодаря принятым законам увеличен размер социальной пенсии детям-инвалидам. Установлен новый вид социальной пенсии для детей, чьи родители неизвестны, так называемых подкидышей. Разработан и принят закон, нацеленный на формирование системы безопасного отдыха и оздоровления детей*». Она напомнила, что за прошедший период удалось вдвое уменьшить число детей-сирот, находящихся в институциональных учреждениях, а также достигнуть исторически самого низкого уровня младенческой и материнской смертности.

В будущем, по мнению Валентины Матвиенко, стоит рассмотреть возможность формирования и консолидированного «детского бюджета». «*Это позволит видеть в целом объём средств, который выделен на эти проблемы, и мониторить эффективность их расходования, понимать стратегию и перспективу*», - пояснила она.

В качестве меры контроля за исполнением проекта «Десятилетие детства» Валентина Матвиенко предложила ввести ежегодный доклад Правительства Президенту о принятых мерах. ☺



На заметку

Утверждены правила оформления электронного больничного

Председатель Правительства Дмитрий Медведев 16 декабря 2017 года подписал постановление об утверждении Правил информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций и государственных учреждений медико-социальной экспертизы по электронному обмену сведениями в целях формирования листа нетрудоспособности.

Правила определяют порядок информационного взаимодействия с использованием федеральной государственной информационной системы «Единая интегрированная информационная система «Соцстрах», оператором которой является Фонд социального страхования, а также информационных систем участников подобного взаимодействия.

Для оформления электронного больничного участники информационного взаимодействия будут предоставлять данные о медицинской организации, временной нетрудоспособности, беременности и родах застрахованного лица, информацию о проведении медико-социальной экспертизы застрахованного лица, сведения для исчисления пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам.

Информация будет размещаться в системе «Соцстрах» с соблюдением установленных федеральными законами требований.

Пользователями информации станут участники информационного взаимодействия и застрахованные лица.

Проект постановления рассмотрен и одобрен Трёхсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений и призван упростить процесс обработки документов для застрахованных лиц.





Анемия всегда влияет на иммунитет ребенка



Виталий Эдмундович МИЛЛЕР,

кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по поликлинической работе, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»

Анемия, или малокровие, - это группа клинко-гематологических синдромов, характеризующаяся снижением концентрации гемоглобина в крови, чаще при одновременном уменьшении числа эритроцитов или общего их объема.

Первый признак развившейся анемии - **диагностированное снижение уровня гемоглобина**. Однако это же показывает: болезнь существует уже некоторое время. Снижению уровня гемоглобина предшествует фаза дефицита железа в организме.

В зависимости от выраженности снижения уровня гемоглобина выделяют **три степени тяжести анемии**: *лёгкая* - уровень гемоглобина ниже нормы, но выше 90г/л; *средняя* - гемоглобин в пределах 90-70г/л; *тяжелая* - уровень гемоглобина менее 70г/л.

У детей наиболее часто встречается **железодефицитная анемия** и крайне редко - **другие ее виды, связанные с дефицитом фолиевой кислоты, витамина В12**. Последний вид анемии в основном встречается у взрослых людей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Не всё просто с показателями уровня гемоглобина, особенно у детей грудного возраста: некоторые педиатры берут за норму 120г/л и упорно пытаются уровень гемоглобина малышом довести до этого показателя, хотя у детей до 5 лет жизни нормальный уровень гемоглобина - 110г/л. Следующая ошибка - **препараты железа часто назначаются без определения уровня сывороточного железа в организме ребенка** (взятие крови из вены). Обычно определяется уровень гемоглобина капиллярной крови - и всё, далее назначаются препараты железа. Но нелогично давать препараты железа, изначально не определив его уровень, а этот анализ - уровень сывороточного железа - не входит в список традиционных биохимических констант.

Здоровье маленьких детей в большой степени зависит от здоровья их мам и протекания беременности. В России каждая пятая женщина страдает дефицитом железа. И когда на прием приводят детей с признаками анемии, я всегда спрашиваю, была ли анемия во время беременности у мамы. Во многих случаях получаю утвердительный

ответ. Особенность ситуации в том, что **железо от матери передается ребенку в последние две недели перед родами**. Если ребенок рождается раньше срока, он вообще его не получает.

Анемия беременных не лечится механически препаратами железа. У женщины может быть снижен уровень сывороточного железа, но его усвояемость минимальна. Даже если ей назначаются препараты железа, не всегда удается восстановить уровень железа, да и времени для этого недостаточно. Дефицит железа в организме развивается постепенно и лечится длительно. Поэтому **следствием анемии у мамы во время беременности становится развитие анемии у ребенка**.

У недоношенного ребенка анемия развивается обязательно. По этой причине всем малышам, родившимся с экстремально низкой массой тела, обязательно назначаются препараты железа в профилактических целях с самого рождения.

Очень часто развивается **анемия у детей, находящихся на искусственном вскармливании**, хотя производители смесей для грудничков заявляют об их полной сбалансированности. Парадокс, казалось бы. Но дело в том, что усвоение всех необходимых веществ из смеси очень индивидуально.

Уровень гемоглобина у детей непосредственно влияет на состояние иммунитета. Группа врачей из Кемерово разрабатывала концепцию так называемого **гемоглобинового оздоровления**. Они связывали латентный дефицит железа с частыми и длительными простудными заболеваниями детей. Специалисты определяли уровень сывороточного железа у различных групп детей: находившихся на искусственном вскармливании, родившихся недоношенными и часто длительно болеющих (дети, болеющие ОРЗ 6-8 раз в год). В Алтайском крае тоже занимались этой проблемой. Так, в 90-е годы XX века в Заринске были выстроены детские сады с бассейнами, саунами, с разными системами оздоровления и т.д. Казалось, это долж-



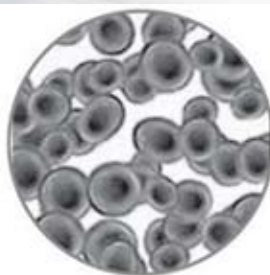
За счастливое здоровое детство!

но способствовать снижению уровня заболеваемости простудами, но этого не случилось. И данная проблема до сих пор существует. Кемеровские врачи связали причину частой заболеваемости детей с латентным дефицитом железа, так как оно входит в состав дыхательных ферментов цитохромов (гемопротеинов), ферментов, обеспечивающих иммунитет, синтез белка в организме.

Остановимся на лечении анемии. **Переливание крови** сегодня приравнивается к оперативному вмешательству и делается только в случаях, когда уровень гемоглобина слишком низкий, а состояние ребенка близко к критическому. В моей практике было несколько человек с уровнем гемоглобина до 26г/л, которым переливали эритроцитарную массу. Хорошо помню одного ребенка: его вес превышал средний показатель для данного возраста, он был рыхлым, пастозным, с признаками лимфатического диатеза. И это свойственно таким детям. Как правило, они «молокоманы»: в грудном возрасте, кроме молока, ничего не едят, упорно отказываются от вводимого прикорма. В возрасте от 9 месяцев они могут выпивать до 2л молока в день.

При критически низком уровне гемоглобина достаточно выполнить до двух переливаний крови, далее ребенку назначаются препараты железа. При уровне гемоглобина меньше 70г/л - это инъекционные препараты, которые вводятся внутримышечно. Большая группа препаратов принимается orally. В нее входят всевозможные сочетания солей железа с дополнительными веществами: аскорбиновой кислотой, селеном и т.д. Безусловно, создатели данной группы лекарственных средств преследовали определенные цели. Но в любом случае препараты железа усваиваются довольно плохо. Организм на данный момент возьмет только определенное количество железа, оставшееся же будет перемещаться с током крови, обязательно найдет точку применения и оседет. К примеру, известна гипотеза, что с этим «путешествием» железа по организму связано развитие раннего атеросклероза.

Сегодня повсеместно, в том числе и в сельской местности, введены четкие критерии и сроки диспансеризации детей. Поэтому в настоящее время анемии тяжелой степени встречаются крайне редко. Лечение выявленных анемий проводится достаточ-



норма



анемия

но успешно препаратами, принимаемыми orally. Однако усваивается максимум 15% содержащегося в них железа. Всё остальное выводится через кишечник, окрашивает кал и не причиняет вреда организму.

Мамы на приеме задают вопрос: **сколько можно пить железо? Столько, сколько нужно.** Для завершения лечения анемии обязательно определяется уровень сывороточного железа. По уровню гемоглобина делать выводы на завершающем этапе рискованно, так как его показатель не является доказательством выздоровления. По данным лаборатории, нижняя **граница сывороточного железа должна равняться 9-9,3, у недоношенных детей - и показатель 7 может считаться неплохим.** Если после завершения лечения у ребенка будет простудное заболевание, уровень его гемоглобина может понизиться, но это временный процесс - до его выздоровления.

Надо помнить и еще одно правило: во время ОРЗ и ОРВИ, пневмоний, сопровождающихся повышением температуры, прием препаратов железа лучше прекратить, поскольку железо может попасть в очаг воспаления. Снижение гемоглобина в этот период зачастую бывает временным. ☺

Анемия развивается постепенно, дети долгое время остаются активными, и мамы просто не замечают происходящих изменений. Первыми их замечают окружающие, наблюдающие ребенка время от времени. Явный признак - неоправданная бледность кожи.





**Бережливая
поликлиника -
экономящая время
пациентов
и персонала**



**Государство
заплатит за
рождение первенца**



**Заболевания
молочных желез -
проблема XXI века**



**Уколоться
и забыть**



**Доктору
поможет робот**

На обложке: фоторепортаж с торжественной встречи Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина, посвященная 30-летию Советов женщин Алтая.
Фото Алексея Середина.

«Наш приоритет - демографическая политика» 1-2

Лучшие врачи Алтайского края 2017 года 3

Н.И. Белоцкая.
Бережливая поликлиника -
экономящая время пациентов и персонала 4-7

Совету женщин Алтая - 30 лет! 8-9

Забота о женщинах - на особом счету 10-11

Поздравляем! 11

Государство заплатит за рождение первенца 12-13

Об эффективности российского здравоохранения 14

О здоровье начистоту 14

Мир и медицина 15

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННО РОДИТЕЛЬСТВА

М.А. Сычева, С.Д. Яворская.
Заболевания молочных желез - проблема XXI века 16-17

О.В. Смирнова.
И глаза подвержены онкологии 18-20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ
Т.В. Мельникова. Столбняк 21-23

З.А. Гарипова.
Особенности питания онкологических пациентов 24

В Россию едут за улыбкой 25

Уколоться и забыть 26-27

Семь технологий, побеждающих старость 28-29

Это интересно! 30

Заквасить правильно 31-34

Доктору поможет робот 35-36

В.В. Черненко.
«Наша задача - максимально сохранить конечность» 37-39

В.Э. Миллер.
Анемия всегда влияет на иммунитет ребенка 40-41

Чем болели герои русской литературы 42-43



Общественный Редакционный совет журнала



**Арсеньева
Нина Григорьевна**
главный врач
КГБУЗ «Детская городская
поликлиника, г. Рубцовск»



**Вейцман
Инна Александровна**
врач-эндокринолог высшей категории,
к.м.н., доцент кафедры госпитальной и
поликлинической терапии с курсом
эндокринологии Алтайского
государственного медицинского университета



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



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



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



**Лазарев
Александр Федорович**
д.м.н., профессор, заведующий
кафедрой онкологии, лучевой
терапии и лучевой диагностики
Алтайского государственного
медицинского университета,
главный врач КГБУЗ
«Алтайский краевой
онкологический диспансер»



**Миллер
Виталий Эдмундович**
к.м.н., доцент кафедры
пропедевтики детских болезней
Алтайского государственного
медицинского университета,
заместитель главного врача
по поликлинической работе
КГБУЗ «Алтайская краевая
клиническая детская больница»



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



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



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



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



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



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



**Шубенкова
Наталья Михайловна**
мастер спорта СССР между-
народного класса по легкой
атлетике, начальник отдела
подготовки спортивного резерва
и развития студенческого спорта
Управления спорта и
молодежной политики
Алтайского края



**Яворская
Светлана Дмитриевна**
д.м.н., доцент
кафедры акушерства и
гинекологии Алтайского
государственного
медицинского университета

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№12 (180) декабрь 2017 г.



Лауреат Губернаторской премии
среди СМИ по итогам 2003 года



Почетная грамота
Союза журналистов России



Благодарность от Управления
Алтайского края
по физической культуре и спорту



Почетная грамота Правительства
Алтайского края, 2017 год

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

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

Время подписания в печать:
по графику - 14:00 27.12.2017 г.,
фактически - 14:00 27.12.2017 г.
Дата выхода: 30.12.2017 г.

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

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.
Креативный редактор - Лариса Юрченко.
Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск -
Добрый день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.
Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,
г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.
Адрес работы с общественными представителями:
656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.
E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.
Печать офсетная. Тираж - 4100 экз. Цена свободная.

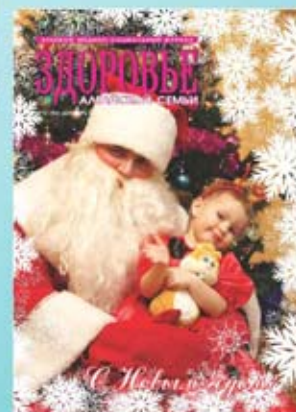
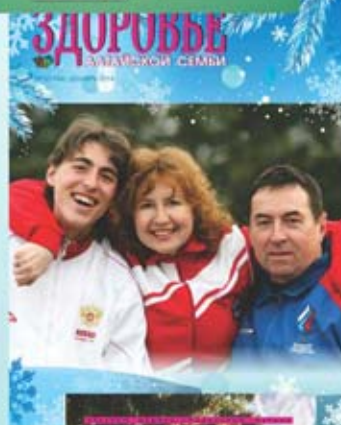
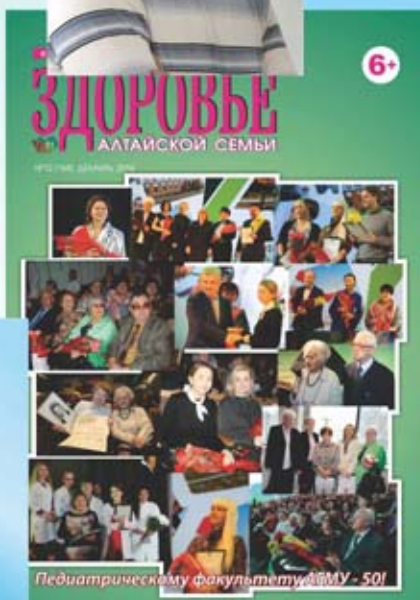
Подписной индекс - 31039

Выпуск издания (рубрика «Модернизация - жителям края») осуществляется при финансовой поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям РФ.

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ
ЗДОРОВЬЕ
АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



нам
15
лет!