

Мы

и ЗДОРОВЬЕ



№ 2 (705) 16 февраля 2022 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



**С Днем защитника
Отечества!**

➤ Стр. 2

Мужская роль

➤ Стр. 6-8

**«Зоркая» оптика
и бескровный «скальпель»**

➤ Стр. 8-10



Дмитрий Попов

Министр здравоохранения
Алтайского края

С Днем защитника Отечества!

Уважаемые жители Алтайского края!

23 февраля наша страна отмечает День защитника Отечества. Для каждого россиянина этот день наполнен глубоким смыслом. Он олицетворяет неразрывную связь поколений, признание великих заслуг защитников Отечества перед государством, глубочайшее уважение к людям ратного труда. Защищать Родину, дом, семью – почетная обязанность каждого мужчины. Находимся ли мы на боевом посту или занимаемся мирным делом – мы прежде всего защитники своей Родины, своего края. Желаю крепкого здоровья, неиссякаемой жизненной энергии, мира и благополучия в семье.



ЗАГС идет в роддом!



1 февраля в Алтайском краевом перинатальном центре «ДАР» открыли кабинет ЗАГС и выдали свидетельства о рождении малышей первым трем пациенткам.

Оформить документ ребенку можно как сразу после рождения, так и перед выпиской домой. Кабинет ЗАГС в «ДАРе» будет работать три раза в неделю: по понедельникам, средам и пятницам.

Для оформления свидетельства о рождении малыша его маме необходимо иметь при себе собственный паспорт, медицинское свидетельство о рождении и свидетельство о заключении брака. Если родители в законном

браке не состоят, для установления отцовства необходимо присутствие папы. Его визит в центр будет решаться в индивидуальном порядке.

Отметим, что в России практика, когда «ЗАГС приходит в роддом», пока широко распространена только в столичных роддомах. В регионах ноу-хау набирает обороты. «От специалистов Управления юстиции данные о рождении малыша позже получают и в других госучреждениях: управлении Пенсионного фонда, Фонде социального страхования. Туда сведения будут направлены в автоматическом режиме», – рассказала начальник Управления юстиции Алтайского края Оксана Грохотова.

Новые правила выдачи сертификата

Сертификат о вакцинации или перенесенном заболевании можно будет оформить на основании положительного теста на антитела. Минздрав России внес соответствующие изменения в форму COVID-сертификата. Приказ вступит в силу с 21 февраля.

На сайте Минздрава РФ опубликованы разъяснения об этом: «Сертификат будет формироваться однократно при наличии на Едином портале госуслуг сведений о результатах теста на антитела к коронавирусу не позднее 3 календарных дней со дня подачи заявления на портале госуслуг. Тест на антитела может быть проведен в любой лицензированной лаборатории.

При этом требований к уровню антител не устанавливается – достаточно их наличия в организме. Срок действия сертификата в этом случае составит 6 месяцев с даты получения результатов теста. Повторный выпуск сертификата на основании результатов теста на антитела не предусмотрен.

Кроме того, сертификат может быть оформлен на основании положительного результата ПЦР-тестирования, подтвержденного результатами теста на антитела. Результаты тестов также должны быть доступны на Едином портале госуслуг. Срок действия сертификата в этом случае составит 1 год с даты положительного ПЦР-теста».

Алтайский край среди лучших

Клинический лечебно-реабилитационный центр «Территория здоровья» Алтайского края признан лучшим в 2021 году в номинации «Лучшая медицинская организация частной системы здравоохранения, участвующая в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» в категории «Оказание специализированной, в том числе, высокотехнологичной, медицинской помощи».

Минздрав России определил победителей Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении» за 2020 и 2021 годы. Наиболее успешные практики государственно-частного взаимодействия в отрасли выбрали эксперты в области медицины и государственного управления. Награды призерам вручил заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации Олег Салагай.

Так, по итогам 2020 года победителем в номинации «Лучший субъект Российской Федерации по уровню развития государственно-частного взаимодействия в здравоохранении» стала Новосибирская область, а в 2021 году – Самарская область.

Кроме того, в нынешнем году впервые определили призеров номинации «Лучший инвестиционный проект по информационному обеспечению в сфере здравоохранения». Победу одержал проект по информационному обеспечению в сфере здравоохранения – региональная онкологическая информационная система «ОНКОР» Свердловской области. В ключевой номинации «Лучший инфраструктурный проект на принципах ГЧП в здравоохранении» в 2020 году победила инициатива «Открытие обособленного подразделения в городе Мурманске клиники репродуктивных технологий».

minzdrav.gov.ru

Лекарственное обеспечение для амбулаторного лечения

Сегодня в сети медицинских организаций Алтайского края и складе АКГУП «Аптеки Алтая» имеется запас лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, он рассчитан на 68 700 пациентов.

Всего за время пандемии обеспечены лекарственными препаратами 178 831 пациент для лечения в амбулаторных условиях. За счет лимитов 2020 года пациенты обеспечены на сумму 134 185,6 тыс. рублей, за счет лимитов 2021 года – на сумму 197 546,8 тыс. рублей.

Дополнительно распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 января этого года Алтайскому краю на приобретение лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией в амбулаторных условиях выделено 125 837,7 тыс. рублей.

«После поступления средств в регион на выделенные средства будут заключены договоры на поставку лекарственных препаратов, которые указаны для лечения в методических рекомендациях Минздрава России. Мы планируем, что данных средств будет достаточно для обеспечения еще 104 000 пациентов», – сообщил начальник отдела лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности краевого Минздрава **Тарас Хамрилов**.

В Министерстве здравоохранения ежедневно проводится мониторинг наличия лекарственных препаратов в подведомственных медицинских и аптечных организациях. С ростом заболеваемости остро встал вопрос доставки препаратов пациентам, проходящим лечение коронавирусной инфекции дома. Для оперативного решения этой задачи привлекаются волонтеры.

Мобильная диспансеризация

Услугами мобильных бригад в Мамонтовском районе только в январе 2022 года воспользовались 70 жителей отдаленных сел муниципалитета, сообщили в Министерстве социальной защиты региона.

Благодаря бесплатной доставке в медицинские учреждения пожилые люди своевременно проходят диспансеризацию, профилактические осмотры и вакцинацию. Это позволяет избежать обострения хронических заболеваний и своевременно начать лечение. **Антонид Захарова** (75 лет) из поселка Первомайского отметила: «В нашем возрасте трудно обойтись без посторонней помощи, а уж тем более самостоятельно добраться в поликлинику. Спасибо специалистам, которые нас сопровождают, врачам, которые оказывают помощь».

В 2021 году для прохождения диспансеризации и вакцинации в Мамонтовскую центральную районную боль-

ницу привезли 740 граждан старше 65 лет, проживающих в сельской местности. Пожилых людей мобильная бригада перевозит в соответствии с графиком, с соблюдением всех санитарно-эпидемиологических требований.

Директор Комплексного центра социального обслуживания населения Мамонтовского района **Татьяна Колесникова** подчеркнула: «Мы не просто привозим людей в поликлинику, но и сопровождаем их в больницу, где они проходят обследование. При необходимости можем сопровождать одного и того же человека не раз, чтобы закончить обследование и назначить лечение, если будут выявлены те или иные заболевания. Когда в 2019 году только начинали работать в данном направлении, пожилые люди даже удивлялись тому, что доставка от порога до порога в комфортных условиях осуществляется бесплатно».

Продолжается автоматизация в АККЦОМД

В Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства поступило высокотехнологичное оборудование экспертного класса для комплексного оснащения операционной на сумму 11 317 000 рублей. Средства на приобретение аппаратуры выделены из краевого бюджета.

По словам детских хирургов Центра охраны материнства и детства, современное оборудование позволит значительно улучшить качество оказания медицинской помощи, проводить видеотрансляции для открытых операционных пособий, консилиумов с другими медицинскими учреждениями, обмениваться опытом с коллегами. Кроме того, возможно осуществление записи видео/фото операций, что в дальнейшем поможет создать базу для обучающихся пособий и для особых клинических случаев, ранее не описанных в литературе.

«Автоматический операционный стол, который управляется с пульта, позволяет выстроить с филигранной точностью и под нужным углом необ-

ходимое и комфортное для пациента положение тела. А с помощью сенсорных бестеневых ламп и современных мониторов улучшается видимость операционного поля. Лампы реагируют на движение руки, что помогает во время операций изменить траекторию движения лучей и осветить именно ту область и под тем углом, который необходим, а специальный подогрев лампы способствует поддержанию оптимальной температуры тела пациента, например, новорожденного во время многочасовой операции», – рассказывает **Александр Юров**, врач-детский хирург Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства.

Вся поступившая аппаратура, с помощью которой будет оказываться высококвалифицированная, специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь детям в возрасте от 0 до 17 лет с различной соматической и хирургической патологией, – соответствует мировым стандартам оказания медицинской помощи и не уступает уровню европейских клиник.

Студенты АГМУ пришли на помощь практической медицине края

Сезонный подъем заболеваемости ОРВИ существенно увеличил нагрузку на первичное звено здравоохранения Алтайского края. С началом роста показателей заболеваемости студенты Алтайского государственного медицинского университета были привлечены к работе в медицинских организациях города и края, где сложилась наиболее напряженная обстановка.

Около 1700 обучающихся в АГМУ трудоустроены и приступили к работе в более чем 70 медицинских организациях городов и районов Алтайского края, в том числе в красных зонах.

Студенты трудятся в кол-центрах, кабинетах неотложной помощи, ведут прием вместе с участковыми врачами, выезжают на вызовы в составе бригад скорой помощи.

Свыше 70 обучающихся в АГМУ работают на подстанциях КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул». 57 студентов Института педиатрии АГМУ помогают в детской городской больнице № 1 и детских городских поликлиниках № 3, 5, 7, 9, 10, 14. Студенты-медики задействованы на приеме в качестве помощников участкового врача-педиатра, непосредственно в лечебных учреждениях принимают вызовы населения в регистратуре, а также выполняют все документационные процедуры.

Весомый вклад также вносят и волонтеры-медики, преимущество которых в оперативности работы с потребностями медицинских организаций. Студенты успешно совмещают трудовую деятельность с освоением учебной программы в рамках образовательного процесса.

«В лечебные учреждения Алтайского края трудоустроено 251 из 299 ординаторов первого года обучения и 254 из 332 ординаторов второго года обучения. В инфекционных госпиталях работают 80 и 62 человека соответственно, – уточняет директор Института ординатуры АГМУ **Анастасия Скударнова**. – Процент трудоустроенных ординаторов в практическом здравоохранении края составляет 81% от общего числа обучающихся».



Ординаторы АГМУ трудятся во всех ковидных госпиталях региона, а также в крупнейших учреждениях здравоохранения края, а именно: в Барнауле, Бийске, Славгороде, Рубцовске, Алейске, Новоалтайске, Заринске, ряде районных ЦРБ: Красногорской, Мамонтовской, Павловской и многих других.

В рамках совместной деятельности АГМУ и Роспотребнадзора по Алтайскому краю в период сложной эпидемиологической ситуации университетом для осуществления практической подготовки на базе санитарно-эпидемиологической службы региона направлены 46 обучающихся Института общественного здоровья и профилактической медицины.

«С понедельника, 7 февраля, 28 обучающихся приступили к деятельности в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае» в Барнауле и Новоалтайске, 18 – в Управлении Роспотребнадзора по Алтайскому краю. Еще 7 обучающихся 4–6-х курсов были направлены для прохождения практической подготовки в Управление Роспотребнадзора по Республике Тыва, 14 – в практическое здравоохранение», – говорит директор Института ОЗиПМ АГМУ **Сергей Широкоступ**.

Совместно с ответственными лицами со стороны университета и санитарно-эпидемиологической службы разработаны посменные графики практической подготовки обучающихся, учитывающие возможность ее совмещения с учебным планом и расписанием занятий в вузе.

«Ребята помогают нам на одном из самых ответственных и больших по объему работ участков: сегодня они готовят предписания по дезинфекционно-санитарным мероприятиям детским садам по соблюдению всех норм и правил в соответствии с СанПиН. Сначала они создают текстовый документ, сканируют, регистрируют и затем отправляют по учреждениям, – говорит **Елена Черкашина**, главный специалист – эксперт отдела эпидемиологического надзора и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю. – В период такого высокого подъема заболеваемости и в разы увеличившегося объема работы помощь студентов АГМУ просто неоценима. Даже в первый день работы они показали себя ответственными, грамотными специалистами, готовыми нам помочь. Мы им за это очень благодарны».

Информация и фото предоставлены пресс-службой АГМУ

Мужская роль

Роль мужчины в российском обществе меняется.

Это подтверждают данные совместного аналитического доклада «Российская семья: как сохранить традиции и обрести новые смыслы?», подготовленного ВЦИОМ и АНО «Национальные приоритеты» и опубликованного в сентябре 2021 года.



Сама семья становится другой. «Институт семьи выполняет важнейшие репродуктивные функции, способствует социализации и воспроизводству ценностей, но в современном мире он претерпевает серьезную трансформацию: на наших глазах возникают альтернативные ролевые модели, традиционно выступающая «оплотом стабильности» семья становится более динамичной и мобильной», – сказано в нем. В частности, на смену расширенной традиционной семье приходят виртуальные сообщества: «...благодаря интернету люди выходят за рамки физических пространств и связанности только кровными узами, находят отклик и понимание, поддержку и принятие... в виртуальном пространстве. Модели поведения теперь выбираются в соответствии не только с внутрисемейными, но и сетевыми нормами».

«Мы сейчас находимся в стадии не одномоментного, а разворачивающегося во времени переосмысления феномена семьи... она необходима, и строиться семья должна на любви. Основная ее задача не в том, чтобы решать какие-то экономические вопросы, а в том, чтобы создавать некий психологический комфорт», – приводятся в докладе слова Юлии Зубок, доктора социологических наук, профессора, заведующей отделом социологии молодежи Института со-

циально-политических исследований ФНИСЦ РАН.

«Дом – это не просто крыша над головой... в доме, в семье должно быть ценностное смысловое поле. Люди начинают формировать свои отношения... вокруг общей идеи. Этот стержень позволяет строить долгие отношения, а не переходить от одного партнера к другому», – считает Екатерина Лукша, генеральный директор компании EdTech.

Авторы доклада выделили ряд трендов, отдельные говорят о том, как именно меняется роль мужчины.

Семья и роли

Сегодня идеальной моделью считается так называемая эгалитарная семья (семья равных), когда оба супруга работают и поровну делят обязанности по дому и воспитанию детей. Это привело к росту социальной нагрузки на мужчин, которые пытаются соответствовать стереотипу кормильца и в то же время разделять с женщинами обязанности по дому и воспитанию детей.

Можно встретить и другие семейные модели, к примеру, нуклеарную – семью, состоящую только из родителей и детей (без бабушек и дедушек). Расцвет интернет-технологий привел к появлению феномена

«кибервдов». Так называют женщин, чьи мужья предпочитают проводить время в виртуальном пространстве в ущерб семье, работе, прочим интересам. Для мужчин это часто бегство от профессиональных и семейных обязанностей, с которыми они не способны справиться в том объеме, какой от них ожидает общество.

Цифры и факты

На начало 2020 года в России проживали **68,1** млн мужчин и **78,6** млн женщин.

Единственная возрастная категория, в которой мужчин оказалось больше, –

от **0** до **29** лет: на **1000** женщин приходится **1050** мужчин.

Далее количество мужчин снижается от категории к категории. Так, в возрасте

40-49 лет на тысячу женщин приходится **926** мужчин, в

50-59 лет – уже **839**. В категории **60-89**

лет мужчин почти вдвое меньше, чем женщин, – **569**.

Комментарий специалиста

Елена Васильева, заместитель директора Краевого кризисного центра для мужчин, кандидат социологических наук, магистр психологии:

– Сегодня человек может быть разным. Можно быть разными мужчинами, можно быть разными женщинами. Общество снизило уровень категоричности своих суждений, стереотипов, ослабило пристальность внимания.

В современном мире роли мужчины стали более разнообразными, диапазон ролей очень широк. Есть мужчины – так называемые новые отцы. Есть мужчины-партнеры, которые разделяют с женщинами домашнюю работу и активно вовлечены в заботу о детях. Есть мужчины, которые реализуют свой лидерский потенциал, ведут социально ориентированный бизнес. И есть мужчины, которые уходят в сторону индивидуализации своей жизни – не стремятся создавать семью и становиться отцами.

Человек становится зрелым, когда осваивает новые социальные роли профессионала, супруга, родителя. Сегодня все больше людей откладывают освоение этих ролей на потом. Возможно, это связано с все возрастающими требованиями и запросами, проявлениями перфекционизма, стремлением «дать своим детям все самое лучшее», то, что было недоступно в собственном детстве. Люди уделяют больше времени образованию, выбору партнера и поискам себя, и если эти поиски растягиваются на годы, то это может рассматриваться как инфантильное поведение, неготовность принимать ответственность за свою жизнь и последствия своих действий.

Сегодня, помимо прочего, новые вызовы семье и личности создает пандемия. Всем непросто, но, возможно, мужчинам в чем-то сложнее. Традиционно мужчины более ориентированы на существование в каких-то стабильных условиях, они могут при внешнем спокойствии сильно реагировать на физиологическом уровне на какие-то новшества. Исследования показали, что во время ссор уровень гормона стресса кортизола у мужчин выше, чем у женщин, которые очень бурно реагируют внешне.

Общественные кризисы показывают, что мужчине, особенно если он в традиционной мужской роли, труднее к ним адаптироваться. Женщины чаще обращаются к ресурсам внешней поддержки (пожаловаться подруге,



пойти к психологу и т.д.). Мужчинам часто сложно задействовать внешние ресурсы, потому что это может противоречить представлениям и стереотипам о том, что мужчина должен сам справляться, опираться на собственные силы.

Все наши биологические механизмы ориентированы на выживание. Есть три древние реакции – бей, беги, замри. Но современный мир не так много предоставляет ситуаций для того, чтобы реализовать эти механизмы. Гораздо важнее сейчас наши аналитические способности, развитый эмоциональный интеллект. Успех выживания сейчас связан со способностью договариваться, взаимодействовать с другими людьми. Мужчины часто воспитывались в отрыве от своих чувств («мужчины не плачут»), соответственно, им сложнее понять, что они хотят от себя и от других, сложнее договориться с кем-то.

В психологии есть термин «копинг-стратегия» – умение справляться со стрессом и жизненными трудностями. Зачастую копинг-стратегии, используемые мужчинами, часто более ориентированы на избегание: если проблема напрямую не решается, нужно подождать, пока она потеряет свою актуальность. Для многих мужчин проблемы в сфере чувств и отношений сложно переносимы, нет готовности и возможности в них вникать и разбираться, поэтому их решение часто отодвигается.

Пожалуй, только в наше время женщины получили такие широкие возможности реализации на рынке труда, вне дома. Они активно их используют и сейчас имеют конкурентное преимущество, потому что умеют быстро адаптироваться, имеют более развитый эмоциональный интеллект. Поэтому и возникают ситуации, когда супруги договариваются о том, что именно мужчина будет заниматься детьми и домом. При этом важно, чтобы ни женщина, ни окружение этой семьи не обесценивали вклад мужчины в семью, а воспринимали его как значимый.

Сейчас становится важной функция удовлетворения эмоциональных потребностей, общения внутри семьи. Качество отношений сильно влияет на наше состояние. Если отношения внутри семьи сложные, конфликтные, вызывают напряжение, соответственно, у нас меньше ресурсов для реализации во внешнем мире, меньше удовлетворенность жизнью.

Еще один тренд – психологическое одиночество супругов. Если раньше стремление сохранить семью с человеком, с которым давно утрачена эмоциональная связь, воспринималось как жертвенность и было социально одобряемым, то сегодня на разводящихся никто не смотрит косо: развод

стал распространенной практикой для «текущего» общества с его вариативностью жизненных сценариев.

– Сейчас происходит не ренессанс патриархальных отношений, а ренессанс трансформированного матриархата. Если нарисовать картинку изменений взаимоотношений в семье, то

мы увидим три модели. Старая добрая викторианская Англия: рыцарь, а рядом с ним робкая пуританка, держит голову на его плече и опирается на его руку. Советское время – «рабочий и колхозница», равноправные соратники

Продолжение на стр. 8 >>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

ники. Наше с вами время – могучая, сильная, принимающая решения Она, и Он рядом, положил голову ей на плечо и держится за ее руку, – говорит **Александр Асмолов**, доктор психологических наук, заведующий кафедрой психологии личности факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Отцом быть модно

Еще один тренд, отмеченный в докладе, – растущая значимость отцовства и ориентация на совместное времяпрепровождение мужчин со своими детьми. Модели участия современных отцов в жизни ребенка по степени вовлеченности в воспитательный процесс существенно отличаются от тех, которые воспроизводились в предшествующих поколениях.

Современные отцы больше интересуются жизнью своих детей (так считает 62% россиян). Они чаще, чем отцы предшествующих поколений, говорят о любви к своим детям (59%). Отношения между папами и детьми стали более доверительными (57%). Отец должен учить ребенка решать конфликты и находить выход из сложных ситуаций, участвовать в проверке домашних заданий, посещать родительские собрания и т. п.

– Мы замечаем все большее количество мужчин с колясками на детских площадках. Поэтому вопрос влияния на ментальность со стороны государства очень важен. Изменение отношения к декретному отпуску у россиян – элемент не только равноправия, но и сохранения родительской компетенции как мамы, так и папы. А отцовский капитал повлияет на популяризацию многодетных семей, – считает **Юрий Соленов**, председатель Всероссийской общественной организации «Союз отцов России».

И многие мужчины готовы взять отпуск по уходу за новорожденным ребенком вместо жены: 55% опрошенных мужчин в возрасте до 59 лет ответили, что не допускают для себя возможности взять такой отпуск, 42% такую возможность допускают, 3% затрудняются с ответом.

Елена Клишина

«Зоркая» оптика и бескровный «скальпель»



Арсенал методов лечения урологических и андрологических заболеваний постоянно расширяется – в нем появились мощная оптика и лазер. В центре «Академия мужского здоровья» Краевой клинической больницы сегодня по-новому лечат мочекаменную болезнь, помогают с помощью высоких

медицинских репродуктивных технологий зачать ребенка мужчинам с тяжелыми формами бесплодия, внедряют новые методы операций, в частности на предстательной железе. Об этом рассказал Роман Алиев, д. м. н., профессор, руководитель медицинского урологического центра «Академия мужского здоровья».



«Доктор, у нас ребенок!»

Роман Алиев листает журнал с записями о пациентах и показывает в нем отметки «ребенок +». Это значит, что после проведенной операции у этого мужчины родился его собственный ребенок. Выглядит очень просто: сделана операция – родился ребенок. На самом деле, в этом довольно толстом журнале наверняка не хватит страниц, чтобы описать историю хотя бы одного пациента, пришедшего к столь важному событию. Потому что такая история в реальной жизни может занимать долгие и долгие годы.

Вот история Алексея. Ему 40 лет. Его первому ребенку – весьма долгожданному сыну – всего один месяц. Он родился 27 декабря – такое вот новогоднее чудо. Операция была проведена Алексеем полтора года назад. С учетом того, что беременность в среднем длится девять месяцев, понятно, что забеременеть его супруге удалось не сразу – успешной оказалась только вторая попытка ЭКО. До этого супруги не могли завести детей в течение почти 14 лет. Сказать, что мужчина рад – ничего не сказать. В его голосе – все самые лучшие эмоции: восторг, счастье, благодарность. «Хотим прийти за вторым», – говорит он.

«Листаем, как книгу»

Метод, который помог Алексею стать отцом, называется microTESE. Его стали применять в крае примерно два года назад – после того, как больница приобрела микроскоп OPMI Vario-700 компании Zeiss. Суть метода – извлечение с помощью микрохирургии сперматозоидов непосредственно из яичек. Операция показана пациентам с наиболее тяжелой формой бесплодия – азооспермией, при которой в эякуляте нет сперматозоидов.

Раньше при азооспермии сперматозоиды доставали из семенных канальцев яичек с помощью иглы методом пунктирования – практически вслепую, говорит Роман Алиев. Можно было угадать и попасть в так называемый островок, узел семенных канальцев, а можно было и промахнуться. Сейчас же промахи исключены.

Г

в 20 раз

повышаются шансы зачать ребенка при вовремя проведенной операции на венах семенного канатика при варикоцеле

– Если у мужчины в эякуляте есть хотя бы единичные сперматозоиды, такое вмешательство ему не требуется. Эмбриологи достают их из эякулята, помещают в питательную среду и готовят к оплодотворению женской яйцеклетки. Но когда мы сталкиваемся с азооспермией, то всегда возникает вопрос: «Будет ли вообще мужчина иметь генетически собственных детей?» Даже после такой операции иметь детей получается не у всех. Затем встает вопрос: «Сможем ли мы достать сперматозоиды хотя бы из яичка?» Здесь все зависит не только от нас, а от всех: от слаженной командной работы хирургической бригады, урологов, эмбриологов, гинекологов-репродуктологов.

Подготовка к операции microTESE идет месяц, не меньше. День операции зависит от овуляции у супруги. На операционный стол в этот день ложатся оба: у женщины идет забор яйцеклетки, у мужчины – забор сперматозоидов во время микрохирургической операции под 24-кратным увеличением.

Зачастую мы полностью рассекаем оболочки яичка, по сути, выворачиваем его наружу семенными канальцами и под микроскопом эти канальцы, как книгу, листаем – ищем те, которые увеличены. Если раньше врач без оптики мог только сделать надрез и взять только один фрагмент ткани, то теперь мы можем детально пересмотреть все семенные канальцы и в яичке, и в придатке. Конечно, более жизнеспособны сперматозоиды в придатке яичка, где они проводят

14 дней и приобретают свою активность и подвижность.

Мы ведем поиск так называемых маркеров положительного результата – наличия увеличенных семенных канальцев, в просвете которых имеется жидкость. Желательно найти такой «клубочек» канальцев – максимально большое их скопление (так называемый островковый сперматогенез). Повторяющихся ситуаций не бывает – у каждого пациента индивидуальная картина. При этом само яичко нужно сохранить, чтобы оно могло вырабатывать собственный тестостерон. Нужно соблюдать баланс между активным вмешательством и бережным отношением.

После того как мы забираем эти жизнеспособные семенные канальцы, мы помещаем их в питательные среды и передаем эмбриологам Краевой клинической больницы. Наша задача – передать как можно больше репродуктивного материала. Иногда те сперматозоиды, которые мы находим, эмбриологов не устраивают, и тогда пациенту можно предложить только вариант оплодотворения донорскими сперматозоидами. Иногда они выносят вердикт, что сперматозоиды могут быть использованы для искусственного оплодотворения по методу ЭКО, ИКСИ. Оставшуюся часть материала замораживают на тот случай, если попытка искусственного оплодотворения окажется неудачной. Обычно таких попыток предоставляется три. Этим мы оберегаем пациента от повторного забора материала. Сама операция очень травматична для яичка – мы стараемся максимально поискать эти сперматозоиды, поэтому воздействие на орган довольно-таки серьезное. После такой операции, как правило, провести повторную на этом же яичке проблематично.

С помощью этого микроскопа в «Академии мужского здоровья» проводят и другую операцию по репродуктологии – микрохирургическое лигирование вен семенного канатика слева при варикоцеле. Это, как поясняет профессор Алиев, довольно распространенная проблема, один из факторов мужского бесплодия сред-

Продолжение на стр. 10»

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

ней степени тяжести. Вовремя сделанная операция повышает шансы зачать ребенка в 20 раз. Операцию по этому методу стали проводить в Краевой клинической больнице с января 2021 года, и сейчас она одна из самых востребованных, на нее есть очередь.

Всего в 2021 году было проведено 38 операций этих двух видов. По словам Романа Алиева, плановой госпитализации по репродуктологическим показаниям пациенты могут ждать по году-полтора. Дело в том, что урологическая служба Краевой клинической больницы оказывает пациентам и другую помощь, в том числе экстренную, поэтому не хватает коек в стационаре. Сейчас в очереди на репродуктологические операции – почти 100 человек.

Другие технологии

По данным, которые приводит Роман Алиев, каждый третий пациент «Академии» имеет проблемы с предстательной железой:

– Любой мужчина старшей возрастной группы, который переступает порог «Академии мужского здоровья», может иметь воспаление простаты, доброкачественную опухоль или рак простаты. Наша задача – поставить правильный диагноз, определить тактику и предложить современные методы лечения. В этом году мы хотим внедрить новый метод – лазерную энуклеацию предстательной железы. Краевая клиническая больница за счет средств краевого бюджета в прошлом году приобрела современный лазерный аппарат. Сейчас мы его широко используем для лечения мочекаменной болезни.

Суть метода – малоинвазивная операция без разрезов и кровотечения по удалению аденомы предстательной железы. Она более щадящая для пациента, более радикальная, после нее быстрее восстанавливаются. Для врачей – с лучшей визуализацией операционного поля, видны хорошо даже мельчайшие структуры. Это следующий шаг в развитии операций на предстательной железе. Приступить к таким операциям мы планируем в марте.

В лечении мочекаменной болезни революционным является развитие ин-

Цифры и факты

В 2021 году «Академия мужского здоровья» приняла **8551** амбулаторного пациента. **454** пациента было пролечено в условиях дневного стационара, **50** – в условиях круглосуточного стационара.

Если операция по методу microTESE длится два часа, то беседы с пациентами и определение тактики лечения занимают месяцы.

Многие пациенты «Академии» – из районов края.

Иногда мужчины обращаются в «Академию» уже после того, как супруга прошла обследование по бесплодию. Или обследование супругов идет параллельно.

К азооспермии приводят генетические нарушения, грубые эндокринологические нарушения, воспалительные процессы, травмы яичек, перенесенные в детстве на органах малого таза операции.

трануретальной хирургии, совершенствование ее методов. Оптическая система, которая заводится в мочеиспускательный канал, стала более тонкой и гибкой, однократного применения. С ее помощью мы дробим камни в почках под визуальным контролем. Первую такую операцию мы сделали в ноябре 2021 года, уже проведено около 30 операций.

Эта технология позволяет наименее травматичным способом подойти к камню при любом его расположении – в чашечно-лоханочной системе, в мочеточнике и т. д. Даже дистанционное дробление камней в почках (ударно-волновая литотрипсия) начинает уступать этому методу из-за его большей точности и результативности.

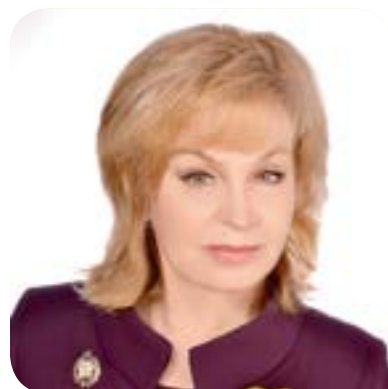
Елена Клишина.

Фото предоставлено героем публикации

Предстательную железу недаром называют вторым сердцем мужчины.

Это важнейший орган мужской половой системы. Ее функциональность отражается на общем состоянии организма и сексуальной жизни сильного пола. К сожалению, все чаще и раньше она начинает страдать от различных заболеваний. Самое грозное – рак предстательной железы. Он занимает 3-4-е место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Ежегодно в стране регистрируется более 600 000 новых случаев. Как мужчинам защитить второе сердце – расскажет заслуженный врач России, врач-онколог высшей квалификационной категории, к. м. н, заместитель главного врача Краевого онкологического центра Валентина Петрова.



НеПРОСТАЯ железа



Без поправки на возраст

– Валентина Дмитриевна, насколько распространен рак предстательной железы в Алтайском крае?

– В России за 10 лет (с 2011 по 2021 год) прирост заболеваемости РПЖ составил 54% с ежегодным темпом прироста – 4,4%. В Алтайском крае сохраняются те же тенденции, что и во всем мире, где повсеместно идет неуклонный рост заболеваемости. Сейчас, в связи с эпидемиологическими особенностями, анализировать динамику роста трудно. В прошлом году, например, заболеваемость РПЖ в Алтайском крае была ниже, чем в других регионах Сибири, но это не истинная цифра, а «недовыявление» заболеваний.

– В каком возрасте чаще всего заболевание настигает мужчин?

– Рост заболеваемости начинается с 40 лет, и происходит постоянная динамика. То есть возрастного порога заболеваемости раком предстательной железы – нет. Например, рак молочной железы достигает максимальных уровней в возрасте 50–69 лет, а потом происходит снижение. И такие закономерности онкологической заболеваемости почти у всех злокачественных опухолей. Злокачественные новообразования предстательной железы встречаются и в 70- и в 80-летнем возрасте, и старше. Многие ученые считают, что

в конечном итоге все мужчины должны уходить из жизни по причине этой болезни.

– Что является пусковой кнопкой к развитию данного заболевания?

– Факторов риска развития злокачественных опухолей предстательной железы – множество. В их числе: генетическая предрасположенность, когда опухоли предстательной железы встречаются у ближайших родственников (отца, брата); возраст старше 40 лет (старение), а также особенности стиля жизни: дисбаланс в рационе (чрезмерное употребление животных жиров, мяса, быстрых углеводов – сахаросодержащих продуктов, синтетических продуктов, низкое содержание клетчатки, овощей и фруктов), гиподинамия, одиночество (у разведенных мужчин, вдовцов), состояние длительного стресса. Высокая загазованность воздуха, вещества на вредном производстве могут выступить химическими канцерогенами для данного заболевания. Кроме того, свою лепту вносит злоупотребление бытовыми наркотиками – никотином и алкоголем, наличие фоновых – «предраковых» заболеваний (простатит, гиперплазия предстательной железы), а также принадлежность к негроидной расе.

В целом заболевание развивается длительно, ему предшествует история длительного хронического воспаления или аденомы предстательной железы. Но есть и случаи, когда опухоль имеет чрезвычайно быстрое течение – это опухоли низкой дифференцировки.

– Вы упомянули о связи простатита и рака предстательной железы. Поясните, пожалуйста.

– Рак предстательной железы и хронический простатит – совершенно разные заболевания.

Средний возраст заболевших РПЖ в России составлял в 2010 году – 70,2 года, в 2021-м – 69,5, то есть достоверно не изменился.

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

ния. Однако ученые давно пришли к выводу, что длительный хронический простатит (воспалительный процесс в предстательной железе. – Прим. ред.) увеличивает риск развития рака предстательной железы. Простатит бывает острый и хронический. В основном простатит вызывают бактерии, поэтому и курс лечения проводят антибиотиками, к которому эти бактерии чувствительны. Общеизвестно, что любое воспаление может предшествовать злокачественным новообразованиям.

Выстроить защиту

– Какие анализы и как часто необходимо сдавать мужчинам, чтобы вовремя выявлять заболевания предстательной железы, в том числе онко?

– В России существуют рекомендации по профилактике и раннему выявлению злокачественных опухолей предстательной железы, где мужчинам рекомендуют исследовать уровень PSA (простатспецифического антигена) в возрасте: 45, 50, 55, 60 и 64 года. Я бы рекомендовала исследовать и в 40 лет и старше 65 лет, тоже с периодичностью хотя бы в 3 года.

В группах высокого развития онкориска у лиц с высокой предрасположенностью показано углубленное обследование: УЗИ предстательной железы, МРТ, пункционная биопсия новообразования предстательной железы при его наличии.

– Можно ли предотвратить рак предстательной железы с помощью мер профилактики? Какие меры в данном случае необходимы?

– Предупредить рак предстательной железы можно с учетом возможных причин опухолей предстательной железы. Важно следить за весом и уровнем сахара в крови, при необходимости регулируя питание и повышая физические нагрузки. В рационе обязательно должны присутствовать продукты, богатые клетчаткой, рыба и морепродукты, кисломолочные продукты. Одновременно следует снизить употребление говядины, свинины, баранины, молока и сливочного масла. При работе на вредных производ-

Для справки

Простатспецифический антиген (ПСА) – это специфический лабораторный показатель. Он позволяет провести первичную диагностику рака и других патологий предстательной железы. В норме небольшое количество ПСА присутствует у большинства мужчин. Однако повышение его уровня свидетельствует о необходимости проведения биопсии эпителиальной ткани.

Оценивать результаты PSA необходимо в соответствии с возрастом пациента, объемом простаты.

Повышение простатспецифического антигена до 10 нг/мл является «серой зоной», то есть для определения дальнейшей тактики используют вычисление соотношения между свободный PSA / общий PSA. Соотношение PSA свободный / PSA общий в норме более 15%. При значении соотношения менее 15% – прогноз неблагоприятный и необходимо выполнять биопсию простаты.

PSA свободный составляет около 20% от общего PSA.

ПСА общий, норма для мужчин по возрасту:

➤ **40–49 лет** – не более 2,5 нг/мл;
➤ **50–59 лет** – не более 3,5 нг/мл.
Если простатспецифический антиген менее 2,5 нг/мл у мужчин стар-

ше 50 лет, риск развития рака простаты минимален;

➤ **60–69 лет** – не более 4,5 нг/мл;
➤ **старше 70 лет** – не более 6,5 нг/мл.

Анализ крови на простатический специфический антиген – подготовка:

1. Рекомендуется воздержаться от эякуляции в течение 2 суток перед сдачей анализа.

2. Простатспецифический антиген лучше сдавать не ранее чем через 10–14 дней после массажа простаты, цистоскопии, катетеризации мочевого пузыря.

3. После биопсии простаты – не ранее чем через 6 недель.

4. После операции на простате – не ранее чем через 6 месяцев.

5. Ограничить в еде в течение 3 дней жирное, жареное, алкоголь.

6. После последнего приема пищи должно пройти не менее 8 часов.

ствах необходимо проходить регулярное профилактическое обследование и употреблять в пищу продукты, богатые антагонистами кадмия – селеном и железом. Селен содержится в мясе и субпродуктах, рыбе и ракообразных, зерновых и фруктах. Богаты им чеснок, лук, брокколи, спаржа, грибы и орехи. Железо входит в состав печени, белой фасоли, чечевицы, черники, злаковых и темного шоколада.

Чтобы сохранить свой организм максимально здоровым, нужно бросить курить и избегать нахождения в одном помещении с курящими людьми. Важна регулярная половая жизнь, исключая случайные контакты.

А самое главное – активная жизненная позиция, важно быть позитив-

ным и сохранять добрый настрой при любых обстоятельствах.

– **Валентина Дмитриевна, поддается ли лечению рак простаты? Каковы прогнозы при данном заболевании?**

– Методы специального лечения злокачественных новообразований предстательной железы включают: оперативное лечение – удаление предстательной железы, лучевую терапию – облучение опухоли в предстательной железе и ее метастазов. Лучевая терапия может применяться в контактном режиме – с введением в опухоль множества радиоактивных иголок. Этот метод называется брахитерапией. Кроме того, для лечения рака предстательной железы используют гормональную терапию,

Г

54%

составил прирост
заболеваемости
раком предстательной
железы в России
за 10 лет (с 2011
по 2021 год)

таргетное лечение и иммунотерапию – лечение инновационными препаратами, которые воздействуют на элементы опухолевой клетки.

Тактику специального лечения пациентам со злокачественными опухолями предстательной железы определяет консилиум, так как она зависит от многих факторов: тканевой структуры опухоли (гистологического анализа), стадии процесса, уровня маркера PSA, возраста, общего состояния пациента, наличия сопутствующих заболеваний и других факторов.

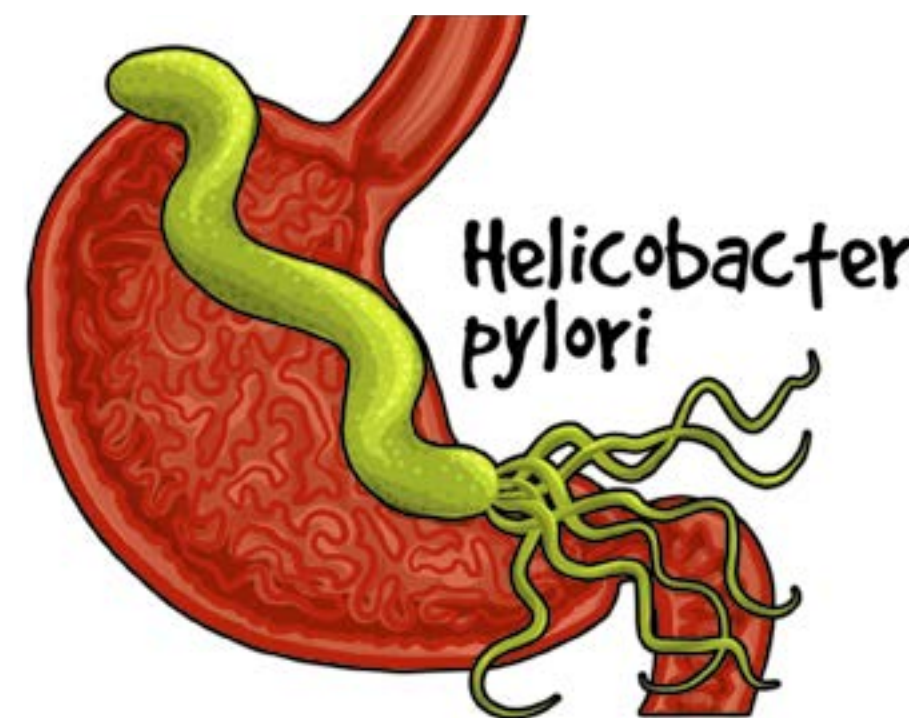
На ранних стадиях рака предстательной железы при адекватном лечении прогноз условно благоприятный, трудоспособность и жизнедеятельность полностью восстанавливаются. На поздних стадиях рака предстательной железы прогноз – безусловно неблагоприятный, заболевание приводит к летальному исходу.

– **Какую помощь оказывают мужчинам в Алтайском крае в этом направлении?**

– Мужчинам, проживающим в нашем регионе, доступны все известные методы специального лечения. Онкологи-урологи успешно оперируют, проводят радиотерапию и лекарственное лечение рака предстательной железы. В диспансерах края есть все необходимые препараты, позволяющие улучшить качество и продолжительность жизни.

Беседовала Ирина Савина

Язвенная болезнь: фастфуд почти не виноват



Про язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки в народе по-прежнему бытует много стереотипов. Хотя, как говорит Татьяна Лубянская, доцент кафедры терапии и общей врачебной практики АГМУ, к. м. н., главный внештатный специалист – гастроэнтеролог Алтайского края, это довольно изученное заболевание, поддающееся лечению, с давно и точно установленными причинами.



– В России сейчас регистрируется уменьшение случаев язвенной болезни, что связывают с активной эрадикацией (е – «отрицание», radix – «корень, искоренение») терапии инфекции *Helicobacter pylori* (HP). Важно прокон-

Продолжение на стр. 14-15 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 13»

сультироваться с терапевтом или гастроэнтерологом, выявить данный микроорганизм и начать его эрадикацию.

Сейчас лечение язвенной болезни строится на основе рекомендаций Маастрихтского консенсуса пятого пересмотра, которые включают прием антисекреторного препарата, двух антибиотиков и коллоидного висмута в течение 10–14 дней. Лечение назначают, если у пациента нашли эрозии или язвы, есть гастрит с атрофией слизистой оболочки или без таковой. А также если у пациента есть родственники первой степени родства (мать, отец, родные братья и сестры, дети), у которых был рак желудка кишечного типа – аденокарцинома). Либо после экономных резекций желудка по поводу рака желудка пациентам с обнаруженной MALT-лимфомой. Связь хеликобактера пилори с формированием рака желудка доказана: НР признан канцерогеном первого класса, поэтому в качестве профилактики родственникам рекомендуют выявление хеликобактерной инфекции и, при ее обнаружении, эрадикационную терапию. Эта терапия проводится и по другим показаниям, в том числе пациентам, длительно и часто принимающим нестероидные противовоспалительные препараты, ингибиторы протонной помпы. При хроническом гастрите ее рекомендуют проводить в более молодом возрасте: если пациент в 18 лет вылечит гастрит, то потом избежит и язвенной болезни, и, возможно, рака желудка.

Стереотип 1. «Мужчины болеют чаще»

Мужчины якобы болеют чаще язвенной болезнью, чем женщины, из-за более высокого уровня кислотности в желудке, а также из-за злоупотреблений табаком и алкоголем.

– Действительно, в начале – середине XX века считалось, что язвенная болезнь возникает вследствие повышенной кислотности. И все усилия по лечению этой болезни были направлены на снижение уровня секреции. **Джеймс Блэк** был удостоен Нобелевской премии за создание циметидина – блокатора гистаминовых рецепторов 2-го типа париетальных клеток, вырабатывающих соляную кислоту. Это был первый препарат, достоверно уменьшавший уровень кислотопродукции в желудке. H_2 -блокаторы устраняли боль в животе и способствовали заживлению язвенного дефекта. Это привело к резкому сокращению числа оперативных вмешательств, смертности, госпитализаций. Но препарат нужно было принимать постоянно. При приеме годами и десятилетиями выяснился ряд его побочных эффектов. Вскоре на смену циметидину пришел омепразол – блокатор (ингибитор) протонной помпы (ИПП) со значительно меньшим количеством побочных эффектов, но и его приходилось принимать неопределенно долго.

В 1983 году ученые **Роберт Уоррен** и **Барри Маршалл** стали лауреатами Нобелевской премии, так как открыли хеликобактер пилори – микроб, колонизирующий слизистую оболочку желудка, обычно в детском возрасте (5–10 лет). Он вызывает специфические изменения слизистой оболочки, которые на определенном этапе приводят к повышению уровня желудочной секреции, потом возникает нормохлоргидрия. Оказалось, что в 80% случаев повышенная кислотность связана с жизнедеятельностью данного микроорганизма. Таким образом, актуальными стали диагностика и лечение хеликобактерной инфекции.

Алкоголь и курение, без сомнения, крайне негативно влияют на состояние всех слизистых оболочек организма, в первую очередь желудка. Они способствуют уменьшению защитных возможностей слизистой либо вызывают так называемые острые язвы. Больным с язвенной болезнью, конечно, лучше совсем не курить и избегать алкоголя.

Алкоголь и курение, без сомнения, крайне негативно влияют на состояние всех слизистых оболочек организма, в первую очередь желудка. Они способствуют уменьшению защитных возможностей слизистой либо вызывают так называемые острые язвы. Больным с язвенной болезнью, конечно, лучше совсем не курить и избегать алкоголя.

Стереотип 2. «Если появился гастрит, будет и язва»

– Хеликобактер пилори начинает свое патологическое действие в организме ребенка с возраста от 5 до 10 лет. Действительно, вначале формируется гастрит. Затем, в зависимости от резистентности организма или от генетических особенностей слизистой

оболочки желудка, примерно у 10–17% мужчин и 8–12% женщин этот гастрит способствует формированию язвенной болезни, ассоциированной с хеликобактерной инфекцией. У большинства больных гастрит так и останется, вплоть до проведения эффективной антибактериальной терапии. У некоторых хеликобактерный гастрит приведет к возникновению рака желудка.

Стереотипы 3 и 4. «Причина – плохое питание», «Язвенники всю жизнь должны соблюдать диету»

– Роль питания в лечении и профилактике язвенной болезни и в 50-е годы прошлого века не могли доказать совершенно объективно. Эффективных средств борьбы с повышенной кислотностью не было, и эта роль возлагалась на буферные свойства пищи. Возникает язвенная болезнь не от нарушения диеты. И сегодня какая-то особая важная роль диетического питания при язвенной болезни не подтверждена. Боль при язве не остановит даже идеальное диетическое питание, и оно же не прекратит жизнедеятельность хеликобактера пилори.

Питание должно быть регулярным: три раза в день, возможны, но не обязательны два перекуса. Завтрак составляет 1/3 рациона, обед – чуть больше 1/3 и ужин – чуть меньше 1/3. Пища должна быть полноценной, кулинарно обработанной и соответствовать нормам здорового питания, отраженным в пирамиде питания, рекомендованной ВОЗ.

Близки к рекомендациям ВОЗ и рекомендации Минздрава РФ. Традиционным является соотношение белков, жиров и углеводов в пропорциях 1:1:4. Это 200 г белковой пищи (мясо предпочтительнее белое, полезны рыба и морепродукты), 30–40 г растительных жиров, 5 г сливочного масла, 8 г сметаны, 20 г сыра ежедневно, 200–600 мл молочных продуктов, 200 г картофеля, 385 г овощей, 280 г фруктов, 250 г муки, макаронных изделий, круп в день. Чем больше в рационе витаминов, тем питание полезнее для организма. Сейчас

каждый знает, что ужинать надо за два часа до сна, еще лучше до 18.00. Очень важно есть медленно, молча. Не ложиться сразу после еды, не заниматься физическим трудом в течение 30 минут после приема пищи.

Стереотип 5. «Лекарства – причина язвы»

– Встречается и симптоматическая язвенная болезнь, когда язвы возникают либо в силу повышения секреции, либо ослабления защитных функций слизистой оболочки желудка и луковицы 12-перстной кишки из-за наличия почечной недостаточности, сердечной недостаточности, хронической обструктивной болезни легких, болезней, связанных с внутричерепной гипертензией, ряда эндокринных заболеваний. Всякий раз, сталкиваясь с тем, что язва рецидивирует, в первую очередь нужно исключить хеликобактерную этиологию, а затем подумать о других болезнях, которые приводят к вторичному язвообразованию, если они не были выявлены раньше.

Среди всех симптоматических язв наиболее частая (и количество этих случаев увеличивается) – язвенная болезнь желудка, иногда 12-перстной кишки, ассоциированная с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) – аспирин, в том числе в составе кардиомагнила, мовалиса, найза, кетанова, кеторола. В списке НПВС – диклофенак, ортофен, ибупрофен, парацетамол, все вариации анальгина, пенталгин и т. п. В ряде случаев аспирин и НПВС необходимы, например, при кардиологическом или ревматологическом диагнозе. Врач знает о возможных осложнениях такого лечения, рассчитывает риск появления язвенной болезни, пациент предупрежден о возможных осложнениях. Обычно появляется интенсивная боль в верхних отделах живота, в подложечной области. Эта боль часто заставляет самого пациента прибегать к каким-то мероприятиям, например, пить по совету друзей-родственников алмагель или омепразол, чаще принимать пищу. Часто боль возникает натощак, но может появляться и после еды. Боли довольно интенсивные – по десяти-



язвенной болезни
из 10 в России
связаны
с хеликобактерной
инфекцией

балльной шкале их обычно оценивают в 6–8 баллов. Очень характерный симптом – ночная боль. Боль, как правило, заставляет пациента достаточно быстро обратиться к врачу. Особенно опасны: рвота коричневым желудочным содержимым, рвота с кровью, черный стул, приступы неуправляемой слабости. Они могут свидетельствовать о кровотечении. В этом случае необходимо вызвать скорую помощь.

Перед началом длительного приема ulcerогенных медикаментов надо провести фиброгастроскопию, определить статус пациента по хеликобактеру. При его наличии необходимо провести эрадикационную терапию – тогда осложнения от приема нестероидных противовоспалительных средств будут возникать реже. При этом такие пациенты должны постоянно принимать ингибиторы протонной помпы (препараты для снижения продукции соляной кислоты) и контролировать состояние желудка.

Стереотип 6. «Пока молодой – здоровья много, не заболею»

– Увы, это не так. Хеликобактер пилори попадает в организм человека оральным путем в раннем детстве: мать, беря в рот предметы ухода за ребенком – соску, ложечку и т. д., проверяет температуру пищи или питья. Проверив, мать должна убрать эту ложечку и дать ребенку чистую. То же самое важно для всех видов еды: не надо откусив что-то, давать это есть другому человеку, особенно ребенку, не надо пить воду из одной бутылки и т. д.

Важную роль играют посудомоечные машины, нагревающие воду до 70 градусов Цельсия, при которых может быть уничтожен этот микроб. Отсутствие горячей воды в доме создает условия для циркулирования хеликобактера пилори в семье.

Стереотип 7. «Можно лечиться народными методами»

– Они совершенно не эффективны. Раньше считалось, что язвенникам помогает облепиховое масло, но оно только раздражает слизистую желудка. Надо искать хеликобактер пилори и добиваться его эрадикации.

Миф 8. «Делать диагностику в профилактических целях долго, дорого и больно»

– Для определения наличия/отсутствия хеликобактера в организме есть ряд исследований, и это не только фиброгастроскопия. Некоторые из них делают по ОМС.

Чтобы фиброгастроскопия могла обнаружить НР, пациент должен за две недели до исследования прекратить прием антисекреторного препарата (ИПП). В период обострения сделать это сложно, поэтому контрольные фиброгастроскопии надо планировать с учетом полученных при первой ФГС результатов: если ранее НР не был обнаружен, необходимо провести ФГС, когда пациент не принимает ингибиторы протонной помпы или антибиотики.

Довольно точное исследование, которое проводится в ряде лабораторий по ОМС, – определение в крови антител к НР. Но оно доказывает наличие хеликобактерной инфекции только в том случае, если больному ранее никогда не проводилась эрадикационная терапия НР-инфекции.

Другие методы исследования – поиск антигена НР в кале или тест ПЦР на ДНК НР в кале. Самое точное исследование – проведение дыхательного уреазного теста, когда по анализу выдыхаемого воздуха с высокой точностью определяются продукты метаболизма, присущие микроорганизму.

Елена Клишина

Сила тестостерона

Мужчин принято считать сильным полом. И это не пустые слова. Мышечная масса у них в среднем на 10% больше, чем у женщин. Этот факт является определяющим для многих процессов, протекающих в организме, в том числе обменных. В чем особенность мужского метаболизма и какого мужчину можно назвать здоровым – расскажет к. м. н., уролог-андролог, спортивный эндокринолог, специалист превентивной и антивозрастной медицины Андрей Яковлев.



Мышечная масса на страже здоровья

– Андрей Владимирович, каковы особенности мужского метаболизма?

– Мужской метаболизм существенно отличается от женского – он гораздо эффективнее. Это обусловлено двумя моментами. Во-первых, в организме мужчины вырабатывается гораздо больше тестостерона, чем в организме женщины. А этот гормон обладает мощным липолитиче-



ским (сжигает жиры) действием. Во-вторых, он оказывает анаболический эффект на мышечную массу, то есть способствует росту клеток. Он воздействует непосредственно на мышцы – основные потребители сахара, который в избытке содержится в привычных продуктах питания.

– Другими словами, мужчинам легче похудеть, набрать мышечную массу и поддерживать оптимальную физическую форму?

– Все верно. При занятиях физкультурой (даже при незначительных физических нагрузках), которые мы рекомендуем мужчинам, им похудеть гораздо проще. Снова благодаря тестостерону, который помогает увеличить мышечную массу, за счет этого похудеть и изменить композицию тела. Этот процесс происходит гораздо быстрее, чем у женщин.

– И тем не менее, по последним данным, в нашей стране избыточная масса тела наблюдается у почти 48% мужчин и 36% женщин. Причем Алтайский край в этой статистике занимает лидерские позиции...

– К сожалению, у большинства населения отсутствует понимание правильного питания и простейшей физической активности. Кроме того,

свою лепту вносит злоупотребление алкоголем.

– Статистика также говорит о том, что мужчины чаще страдают от сердечно-сосудистых заболеваний. В чем причина?

– У женщин за счет большего количества эстрогенов сосудистый компонент гораздо лучше сохраняется в течение жизни. Другими словами – их сосуды защищены лучше от воздействия неблагоприятных факторов. В то же время тестостерон обладает вазодилатирующим (сосудорасширяющим) эффектом, который помогает предотвратить критические спазмы сосудов и позволяет избежать острых сосудистых катастроф, таких как ишемические инсульты и обширные инфаркты миокарда. Несомненно, тестостерон способен обеспечить здоровье сердечно-сосудистой системы. Но, к сожалению, редко кто следит за его уровнем с целью профилактики. Да и когда возникают проблемы, редко на него обращают внимание.

– А если говорить про сахарный диабет 2-го типа – как часто он настигает мужской пол?

– Чаще им страдают женщины. Причина все та же – количество мышечной массы в организме. Повторю, мышца – основной потребитель поступающего

Совет эксперта

Как часто следует мужчинам проверять уровень тестостерона

– Минимум 1 раз в год необходимо проходить чек-ап. Это комплексное обследование, которое подбирается индивидуально, исходя из жалоб и возраста. А если проводится коррекция и лечение, то 2 раза в год. Мужчина 1 раз в год должен проходить комплексное обследование. Если он проходит коррекцию и лечение, то дважды в год.

Кубики рождаются на кухне

– Андрей Владимирович, получается, и сердечно-сосудистые заболевания, и СД 2-го типа можно предотвратить через модификацию образа жизни. Какие изменения в нем должны произойти?

– Наше здоровье начинается с простых вещей. В первую очередь – с привычки правильно питаться. Кубики пресса создаются на кухне с помощью ложки. То есть первый шаг к здоровому и крепкому животу – сбалансированное по белкам, жирам и углеводам питание. Если мужчина приучится к адекватному 3–4-х разовому питанию, то он обретет оптимальное состояние без применения каких-либо дополнительных факторов.

Безусловно, для хорошего самочувствия и полноценного функционирования необходимы регулярные физические нагрузки. Мы сейчас не говорим об обязательном посещении фитнес-клубов или спортивных залов. Посильные физические нагрузки в виде зарядки в утреннее время помогают избежать многих проблем и поддерживать психоэмоциональное состояние и физическую форму на довольно высоком уровне.

– Что делать, если, наоборот, вес не получается набрать – как правильно наращивать мышечную массу?

– Если вес не получается набрать, лучше обратиться к профильному специалисту – андрологу или урологу и провести ряд обследований. В первую очередь нужно посчитать количество потребляемых нутриентов – белков,

жиров и углеводов, которые участвуют в формировании мышечной ткани. Затем подобрать нормативные величины для данного человека, рассчитать их количество в ежедневном рационе. После этого мужчина приступает к тренировочному процессу, который также должен быть составлен специалистом. Через определенное время следует оценить изменения и модификацию тела. Если трансформация не происходит, рекомендуется провести более углубленное исследование – изучить гормональный профиль и скорректировать его при необходимости.

– Опишите здорового с медицинской точки зрения мужчину.

– Здоровый мужчина не имеет избыточного веса. Если говорить о конкретных показателях, на которые можно ориентироваться, то объем талии не должен превышать 94 см, а ростовые-весовые показатели (индекс массы тела) – соответствовать норме. Здоровый мужчина регулярно занимается спортом и сексом. Секс – главный показатель нормального физического и психического состояния мужчины. Половой ритм индивидуален, и частота у каждого своя, но изменения можно расценивать как яркий симптом заболевания. Важно проверить уровень тестостерона, если он проявился. Нижняя граница его нормальных значений – 15 нмоль/л. Если уровень становится ниже, снижается либидо и эрекции, появляется ожирение, возникают и сердечно-сосудистые проблемы.

Беседовала Ирина Савина

Справка «МиЗ»

Важные факты о метаболизме

➤ **Базальный обмен** – это основной обмен веществ, который обеспечивает дыхание, кровообращение, переваривание пищи человека в состоянии минимальной физической активности.

➤ Этот показатель определяется исходя из возраста, роста, веса, пола.

➤ Существует много методик его расчета. Наиболее популярной является формула Харриса и Бенедикта: $66,5 + (13,75 \times \text{масса в кг}) + (5 \times \text{рост в см}) - (6,75 \times \text{возраст в годах})$ для мужчин и $66,5 + (9,55 \times \text{масса в кг}) + (1,8 \times \text{рост в см}) - (4,7 \times \text{возраст в годах})$ для женщин.

➤ На базальный обмен приходится до 75% потребляемых калорий. Еще 10% сжигается непосредственно в процессе пищеварения. Остальное уходит во время физических нагрузок.

➤ **Метаболизм замедляется в силу:**

- возрастных изменений;
- наследственной предрасположенности;
- эндокринных патологий (неудовлетворительное состояние щитовидной железы, поджелудочной железы, надпочечников);
- неправильного питания (полный отказ от углеводов, дефицит белка);
- длительного голодания;
- недостатка жидкости;
- дефицита витамина D, железа, кальция;
- стрессов;
- интоксикации (включая алкогольную).

➤ **Для нормализации метаболизма исключить:**

- простые углеводы, которые содержатся в картофеле, бананах, бахчевых, кукурузе, мучных продуктах, сладостях;
- трансжиры, которые присутствуют в полуфабрикатах, колбасах, майонезе, консервированных продуктах;
- искусственные подсластители;
- алкогольные напитки.

Мужской интерес

Во всем мире идет борьба за здоровый образ жизни.

Но одурманивающая индустрия также не сдается и предлагает все больше продуктов, влияющих на сознание и здоровье людей. Растет ассортимент курительных приспособлений, спиртных напитков и наркотических веществ.

Все раньше начинают пробовать их дети. Как это отражается на здоровье подрастающего поколения – рассказывает психолог диспансерно-поликлинического отделения (по обслуживанию детско-подросткового населения) Краевого наркологического диспансера Сергей Носырь.



Семейный разговор

Болезни, вызванные употреблением никотина, алкоголя и наркотиков, ежегодно уносят до миллиона жизней. По статистике, чаще всего от них страдают мужчины. По итогам опросов ВЦИОМ и фонда «Общественное



мнение», в среднем мальчики начинают пробовать курить в 11–12 лет, а зависимость от курения у этой группы подростков формируется чуть позже – в 15 лет.

«Интерес к алкоголю у детей появляется ближе к подростковому возрасту – в 12–14 лет.

Как и сигареты, алкоголь находится в легком доступе. Сам вкус спиртного не особо приятен подросткам. Скорее всего, их первый опыт с алкоголем напрямую связан с определенными причинами. Зачастую дети начинают пить алкоголь регулярно не просто так. Алкоголь помогает заглушить сильные эмоциональные переживания подростков, и это может свидетельствовать о внутрисемейных конфликтах или проблемах в школе и с друзьями. В таких случаях недостаточно подключить только психолога. Иногда уже нужен нарколог», – поясняет Сергей Носырь.

По словам специалиста, пробовать наркотики подростки начинают в 13 лет, как правило, уже успев познакомиться с сигаретой и алкоголем. В этом возрасте это происходит из любопытства, но бывает и с целью расслабления, преодоления стеснительности.

«О существовании проблемы наркозависимости они, как правило, не задумываются. Информация о наркотиках свободно распространяется в молодежной среде, а опасность их употребления сильно недооценивается», – продолжает психолог. – Любая зависимость формируется постепенно. Поэтому не могут существовать «безопасные» дозы того или иного вещества. Да и зачастую не бывает только одной зависимости. Подростки пробуют все. Очень важно, чтобы ребенок узнал о наркотиках не из Интернета, не от сверстников, а от родителей, чтобы у него сформировалось отрицательное отношение к их употреблению. Но начинать разговор нужно в первую очередь о вреде табакокурения и алкоголя. При этом родители должны сами вести здоровый образ жизни».

Нет ни одного безвредного или маловредного наркотического средства и психоактивного вещества. Основные мифы о безвредности связаны с тем, что разрушительные последствия накапливаются со временем и на первых порах не так заметны. Однако негативные изменения начинаются с самого начала употребления, отмечает эксперт.

Организм как мишень

Любая вредная привычка наносит весомый удар по организму человека. Существенное влияние курение оказывает на репродуктивную систему. «В настоящее время в бесплодных супружеских парах мужское бесплодие составляет более 50%. Курение является одним из главных факторов риска, который в значительной степени влияет на репродуктивное здоровье мужчин», – подчеркивает Сергей Носырь. – Бензопирен, содержащийся в сигаретном дыме, вызывает мутации и рак. Он изменяет спираль ДНК и может стать причиной повреждения генома человека. Исследования показали, что курение приводит к подавлению роста и созревания сперматозоидов».

От алкоголя репродуктивная система страдает не меньше. Сначала снижается половая функция, развивается импотенция, а затем и бесплодие. Пьянство у мужчины приводит к половой слабости, атрофии яичек и снижению количества здоровых сперматозоидов. Под воздействием алкоголя очень часто происходят половые контакты, которые в результате могут привести к венерическим заболеваниям, отмечает специалист.

«Не менее негативно влияют на состояние репродуктивной системы мужчины и наркотики. Обследуя мужчин, куривших марихуану непродолжительное время, исследователи не обнаружили в их семенной жидкости зрелых сперматозоидов, но зато насчитали большое количество уродливых форм половых клеток. Поэтому у родителей-наркоманов дети часто рождаются с различными умственными и физическими отклонениями», – говорит Сергей Носырь.

Не стоит думать, что никотин, алкоголь и наркотики бьют только по репродуктивной системе. От них страдает весь организм в целом.

«Курение в первую очередь нарушает работу органов дыхания. Проникая в респираторные пути, дым блокирует деятельность ресничек трахеи. Смолы уменьшают площадь для газообмена, а оксид азота сужает бронхи. Угарный газ снижает содержание гемоглобина в крови, избыточный синтез адреналина

приводит к резкому учащению пульса, повышению артериального давления. Повышается вероятность тромбообразования», – продолжает специалист. – Никотин разрушает нейроны, тем самым влияя на работу нервной системы, что приводит к ухудшению памяти, нарушению сна, быстрой утомляемости, снижению концентрации внимания. Страдает и пищеварительная система. Токсины проникают в ЖКТ со слюной, провоцируя воспаления, гастрит, язву. Кроме того, табакокурение негативно влияет на организм на клеточном уровне, подавляет иммунитет и провоцирует онкологию».

Что касается алкоголя – под его воздействием меняется гормональный фон. Вслед за этим меняется мужское тело, его психика и разум. «Алкоголь негативно влияет на работу печени. При частом употреблении любого вида алкоголя увеличивается гибель печеночных клеток, которые сначала пропитываются жировыми веществами (жировой гепатоз печени), затем возникает воспаление печеночной ткани (стеатогепатит), а в последующем часть клеток печени замещается рубцовой соединительной тканью с формированием цирроза печени. И наконец, в результате постоянного приема алкоголя провоцируется отечность различных тканей, в том числе в предстательной железе, провоцируя развитие «застойного» простатита. Итог – импотенция», – резюмирует Сергей Носырь.

Сделать правильный выбор

«Половое созревание у мальчиков происходит в периоде с 10 до 18 лет. Это именно тот возраст, когда они гуляют во дворе со сверстниками и теми, кто постарше. Но такие прогулки часто заканчиваются не только курением и распитием алкогольных напитков, но и употреблением наркотиков. А поскольку в данном возрасте формируется мужской организм, мальчики могут сломать себе всю дальнейшую жизнь», – поясняет психолог. – Первый звонок для наркоманов поступает тогда, когда падает желание и влечение к противоположному полу. Это вызвано снижением уровня тестостерона

Цифры и факты

Ежедневно более **80** россиян умирают от употребления наркотиков, сообщают в Федеральной службе РФ по контролю за оборотом наркотиков.

Растет число детей, злоупотребляющих спиртным.

В 2021 году, по статистике, заметно увеличилось количество молодых людей, которые поддались пагубному пристрастию. Число алкоголиков среди девушек составило **20%**, а среди юношей – **33%**. Это говорит о том, что молодежное пьянство процветает, а возраст малолетних алкоголиков снижается. Если учесть, что это данные официальных источников, то реальная цифра может быть намного больше. Сегодня средний возраст молодых алкоголиков составляет **14-15** лет.

В 2000 году от алкоголя страдали в мире около **140** млн человек. В 2010 году эта цифра возросла до **208** миллионов. При таком росте к 2050 году в мире будет уже более **500** млн алкоголиков разного возраста.

В нашей стране среди взрослого населения алкоголь употребляют **80%** мужчин и **55%** женщин. И эта цифра растет, несмотря на профилактические меры.

и влечет за собой не только ухудшение настроения вместе со снижением либидо, но и проблемы с эрекцией. Химическое раздражение центров мозга, ответственных за удовольствие, приводит к тому, что наркоман

Продолжение на стр. 20 >>

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

перестает получать наслаждение от чего-либо еще, кроме наркотиков. Сексуальное удовольствие перестает быть удовольствием. Несколько месяцев употребления наркотиков, и сексуальность полностью угасает – таково влияние наркотиков на потенцию».

Это важно!

Детский организм очень восприимчив к этиловому спирту, поэтому получает наибольший удар. Регулярное употребление спиртного приводит к тому, что рост и развитие детского организма затормаживается.

Дети и подростки при распитии спиртного нередко могут получить сильнейшее отравление алкоголем. Сильнейшая интоксикация приводит не только к нарушению работы внутренних органов, но и часто заканчивается летальным исходом. По данным ВОЗ, ежегодно в мире от алкоголя умирает около 5% людей в возрасте от 5 до 29 лет.

Официальная статистика наркологических расстройств населения Алтайского края ежегодно идет на спад по показателям первичной заболеваемости и распространенности болезней зависимости, но вместе с тем показатели по-прежнему превышают аналогичные показатели по России. Что может помочь в борьбе за собственное здоровье? «Прежде всего, занятия физической культурой, спортом, проведение интересного и содержательного семейного отдыха. Праздность и безделье – почва для формирования вредных привычек. Каждому необходимо это как можно глубже понять и осознать», – отмечает психолог.

Подготовила Ирина Савина

«Спутник М»: первая партия



24 января в Алтайском крае началась вакцинация детей 12–17 лет от коронавируса. В регион поступила первая партия – 1680 комплектов двухкомпонентной вакцины «Спутник М». Всего планируется привить более 80 тыс. детей этой возрастной категории, или 60% детского населения края. Край начал иммунизацию детей от ковида в числе первых регионов в России.

Об особенностях вакцинации детей от ковида рассказала **Ирина Переладова**, главный внештатный эпидемиолог Алтайского края. Она ответила на вопросы журналистов на территории АКУП «Аптеки Алтая», со складов которого в этот день получали вакцину представители девяти медучреждений Барнаула, двух – Бийска и детская городская больница Рубцовска.

Очень вовремя

По словам главного эпидемиолога, вакцина поступила в край очень своевременно: в день начала детской прививочной кампании управление

Роспотребнадзора по Алтайскому краю опубликовало информацию о первых 12 заразившихся в регионе новым штаммом омикрон, в том числе об



одном ребенке. Омикрон более контактозный, то есть один заболевший может заразить в несколько раз больше человек, чем носитель штамма дельта. Собственно, выявление заболевших с омикроном вызвало новый виток роста заболеваемости коронавирусом в крае. По заключениям экспертов, на которых сослалась Ирина Переладова, эта вакцина вызывает иммунитет, в том числе и к этому штамму:

– Поэтому хорошо, что пришла вакцина, нам она действительно нужна.

Что за детская вакцина?

За счет средств федерального бюджета в край поступила двухкомпонентная вакцина «Гам-Ковид-Вак-М» (торговое наименование «Спутник М»), разработанная НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Гамалеи. «М» в наименовании означает «для маленьких».

Детская вакцина содержит те же компоненты, что и взрослая, только их содержание уменьшено в пять раз. Вообще, детская вакцинация во всем будет проходить так же, как и взрослая. Детям так же будут вводить два компонента с интервалом 21 день, а повторную вакцинацию проводить через полгода. Выдерживать график вакцинации очень важно, отметила главный эпидемиолог, иначе вакцина может не сработать должным образом.

После перенесенного ковида ребенку можно поставить прививку не ранее чем через шесть месяцев. После ОРВИ – через две недели, после тяжелого течения ОРВИ или пневмонии – через месяц.

**Кто принимает решение о вакцинации ребенка?**

– В детской сети были проведены все подготовительные мероприятия: подготовлены образцы заявлений родителей, согласия родителей. Уже начали собирать заявления родителей. Сначала – заявление, потом согласие.

Вакцинация детей до 15 лет будет проводиться исключительно с письменного согласия родителей или иных законных представителей. С 15 лет – с собственного письменного согласия.

Где будут прививать?

Вакцинация организована на базе детских поликлиник и образовательных учреждений – не только школ, но и других, где учатся дети до 17 лет включительно.

Среди тех, кто получит вакцину в числе этих 80 тысяч, будут дети, имеющие инвалидность; дети, имеющие ряд хронических заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой и дыхательной систем; дети, которые остались без попечения родителей и воспитываются в детских учреждениях.

– Мы постараемся организовать эту работу на базе организованных детских коллективов. По одной простой причине: сегодня нам нужно очень быстро реализовать вакцину и в максимально короткий срок создать иммунную прослойку среди детей. Если взрослых болело много, и взрослых мы прививаем уже второй год, и выходим на вакцинальный повторный комплекс, то детей начинаем

прививать только сегодня. А у нас детей болеет достаточно много.

Почему только 80 тысяч?

По словам главного эпидемиолога, Правительство РФ поставило регионам задачу – охватить вакцинацией определенное количество жителей. И по взрослому, и по детскому населению план охвата одинаков: не менее 60%. 80 тысяч – это как раз 60% от количества детей в возрасте 12–17 лет. Эти данные Минздрав края подал в Минздрав РФ два месяца назад, когда стало известно, что испытания детской вакцины близки к завершению.

– Если Минздравом РФ будут внесены изменения, соответственно, мы скорректируем эту цифру и все планы в каждой медицинской организации. Мы могли бы привить больше детей. Нам бы всем не хотелось работать в ковиде, а уже хотелось бы заниматься другими медицинскими задачами.

Почему нужно детей прививать?

– Чтобы не болели. У нас дети – горючий материал, к сожалению. Взрослые хоть как-то защищены, а дети – ничем. Надеемся, что родители позаботятся о своем ребенке и примут правильное решение.

Как дети переносят вакцинацию?

– Случаев передозировки не зарегистрировано, как и тяжелых последствий прививки. Ровно те же минимальные проявления после введения вакцины, ровно такие же, как и у взрослых. Ровно такие же, как и при введении других вакцин, которые мы ставим детям. Привив в крае уже 1,2 млн взрослых, мы видим, что вакцина переносится хорошо.

Когда будут прививать детей до 12 лет?

– Пока идут испытания вакцины для этой категории, мы тоже все ее ждем.

Елена Клишина.
Фото Олеси Воскубенко

Маммограф – детектор рака

Рак молочной железы, выявленный на ранних стадиях, может быть успешно излечен, а женская грудь – сохранена. Обычная процедура маммографии, которую назначают всем женщинам старше 40 лет, может обнаруживать рак, когда он еще существует в виде отдельных клеток. Онкологи советуют женщинам регулярно проходить маммографию, тем более сейчас жителям отдаленных районов стало проще это сделать: по краю ездят мобильные комплексы «Женское здоровье», в составе которых есть маммографические установки.

«Золотой стандарт» в диагностике

– Маммографическое исследование – это «золотой стандарт» в ранней диагностике новообразований молочной железы, – говорит **Татьяна Синкина**, заведующая поликлиникой краевого онкологического диспансера «Надежда», к. м. н. – Оно назначается



во время ежегодной диспансеризации женщинам возрастной группы 40+.

До 49 лет женщины должны делать маммографию раз в два года, после – раз в год. Если у женщины кровные родственники болели онкологическими заболеваниями молочных желез и яичников, то ей первое маммографическое исследование нужно пройти на десять лет раньше, чем было выявлено заболевание у кровной родственницы. Оно может быть в этом случае назначено и в 30 лет.

Что видит маммограф?

– Диагностика рака с помощью метода маммографии основана на изменениях архитектоники в структуре молочной железы – обнаружении проявлений «лучистости», скоплений кальцинатов, обызвествлений, узловых образований. Эти изменения могут еще не давать клинической картины рака молочной железы, а быть случайной находкой. Выявляются опухоли размером до 5–7 мм, которые при ультразвуковом исследовании могут не определяться.

Если на маммографии обнаружили локальное скопление микрокальцинатов, то риск развития рака очень высок. На основании этого признака мы ставим подозрение на злокачественный процесс и назначаем дообследование – обязательное УЗИ, пункцию, можем взять биопсию из этого участ-

ка под контролем маммографической установки. Чаще всего в таких случаях подтверждается диагноз «злокачественное образование». Если болезнь была выявлена на ранней или доинвазивной (рак in situ) стадии, то чаще всего мы проводим органосохранную операцию – сохраняем грудь женщине.

Почему маммографию назначают после 40 лет?

– В молодом возрасте у женщины преобладает железистая ткань, она более плотная, и на маммографии изменения могут быть видны хуже. Проведение ультразвукового исследования у женщин до 40 лет дает возможность визуализации образований на плотном фоне, оценить состояние лимфатических узлов. Этот метод безопасен и может использоваться у беременных и кормящих женщин. Под контролем УЗИ выполняется пункция визуализируемых образований.

К 40 годам происходит изменение структуры молочной железы, ткань начинает замещаться на жировую, которая хорошо визуализируется при маммографическом исследовании.

«Зеленый коридор»

Если выявлено подозрение на рак молочной железы после маммографии, то, как говорит Татьяна Синкина,

в этом случае женщина не уходит «в никуда», ее должны взять на контроль:

– В этом случае медицинские работники, проводившие обследование, передают информацию онкологу (терапевту) в поликлинику по месту прикрепления женщины к медучреждению. Пациентка получает «зеленый коридор» на дополнительное обследование, то есть ей должно быть в трехдневный срок назначено ультразвуковое исследование, если нужно, то и пункция молочной железы. Если диагноз или подозрение подтверждается, то пациентку также по «зеленому коридору» в трехдневный срок направляют на консультацию в специализированное медучреждение – онкодиспансер.

Промедление опасно

Татьяна Синкина говорит, что страх узнать о своем здоровье столь негативную информацию есть у многих женщин. Причем больше опасаются женщины старшего возраста, зачастую из той категории, которая была занята работой, мало внимания уделяла своему здоровью, игнорировала диспансеризации и профосмотры. Поколение

20-летних стало относиться к себе более внимательно и не пренебрегает профилактическими осмотрами.

– Никто не готов слышать о том, что у него обнаружено злокачественное образование. Конечно, никто не хотел бы об этом знать. Есть даже женщины, которые увидели уплотнение и не идут никуда потому, что боятся услышать диагноз «онкология». Такая пациентка приходит к врачу, когда маленькая шишечка превращается в огромную или когда уже занимает всю молочную железу. Хотя сейчас везде есть информация о том, что рак лечится, а раннее выявление дает больше шансов на выживаемость, на сохранение груди. Немаловажно настроить себя на лечение, на выздоровление.

Статистика

– В структуре онкологической заболеваемости женского населения в России рак молочной железы занимает первое место. Ежегодно в России регистрируется почти 50 тысяч новых случаев рака молочной железы. В Алтайском крае выявляется чуть более тысячи случаев в год. Пик заболеваемости приходится на возраст в диапазоне 55–69 лет.

Важно!

Не стоит пренебрегать и самым простым способом выявления изменений в молочных железах – это самообследование. Татьяна Синкина отметила, что очень часто образование находит у себя сама женщина или ее супруг. Нужно обращать внимание на изменение формы, размера, цвета молочных желез, на появление уплотнений в них, на выделения из сосков, которых раньше не было.

Более 60% женщин с диагнозом «рак молочной железы» достигают пятилетней выживаемости. Это средний показатель в России, и это хорошая цифра, – говорит Татьяна Синкина. – Если рак молочной железы выявляют на ранних стадиях, то в 3% случаев женщины живут более 20 лет.

Если рак молочной железы выявлен на ранних стадиях, 95–97% пациенток достигают пятилетней выживаемости.

Елена Клишина

Выездная маммография

В Краевом Центре общественного здоровья и медицинской профилактики в составе мобильных медико-диагностических комплексов «Женское здоровье» работают три передвижные маммографические установки. Такой комплекс дает возможность проверить свое здоровье жителям отдаленных районов края. Список обследований включает УЗИ гинекологическое и молочных желез, маммографию, осмотр и консультацию врача-гинеколога. После обследования каждая женщина получает рекомендации.

В 2021 году с помощью комплексов «Женское здоровье» маммография была сделана 16 038 женщинам. У 786 из них было обнаружено подозрение на онкопатологию.

В районах края информирование пациенток и обследования организованы на базе центральных районных больниц. В обследованиях приняли

участие жители 26 районов – Баревского, Благовещенского, Бурлинского, Волчихинского, Калманского, Ключевского, Красногорского и других.

В Барнауле обследование прошли сотрудницы ряда предприятий – БМК «Меланжист Алтай», швейной фабрики «Авангард», компаний «Хелми», «Зиас Машинери» и других, а также школ, колледжей, вузов, предприятий социальной сферы.

В 2022 году комплексы «Женское здоровье», и в частности передвижные маммографы, продолжат курсировать по краю. В январе комплекс работал в Мамонтовском районе в течение недели. В феврале один из аппаратов приедет в Кытмановский район, там планируется обследовать около 2450 женщин.

Запланировано, что в 2022 году маммографы отправятся в Хабаровский, Кулундинский, Заринский, Усть-При-



станский и другие районы – всего 22 муниципальных образования. Минимальный период, который они там будут находиться, – одна неделя. Максимальный период (12 недель) маммограф побудет в Кулундинской ЦРБ и обследует там около 3000 женщин. В среднем маммографы побудут в районах от двух до четырех недель. Количество обследований на безвозмездной основе зависит от размеров выделяемых районным больницам квот.

В ритме сердца

В России сердечно-сосудистые заболевания выступают основной причиной смерти, составляя около 1 миллиона (46%) от общего количества всех смертей в год. По словам президента общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» академика РАН Лео Бокерии, мужчины чаще женщин болеют сердечно-сосудистыми заболеваниями, поскольку «женщины лучше сбалансированы», их организм настроен на большие физиологические нагрузки. Как помочь сильному полу защитить свое сердце и сосуды – поможет разобраться врач-кардиолог, заведующая кардиологическим отделением № 2 Краевого кардиоцентра Надежда Веселовская.



С переменным успехом

– Надежда Григорьевна, чем обусловлена склонность к сердечно-сосудистым заболеваниям у мужчин?

– Действительно, считается, что мужчины более предрасположены к заболеваниям сердца, чем женщины. Но лишь до определенного момента – риск заболеваемости ССЗ у мужчин старше 40 лет и у женщин после наступления менопаузы одинаков. Просто до определенного возраста сердечно-сосудистую систему женщин защищают половые гормоны эстрогены. Доказано, что дефицит эндогенного эстрогена у молодых женщин является мощным фактором риска развития атеросклероза и повышает риск сердечно-сосудистой заболеваемости (далее ССЗ. – Прим. ред.) и смертности от ишемической болезни сердца. Кроме того, мужчины менее привержены к лечению, недостаточно осознают потребность в нем, поэтому они поздно обращаются к врачу при появлении симптомов заболевания. В этом плане женщины более организованные. Они нередко приводят к врачу на прием своих родных, иногда даже контролируют выполнение мужчинами врачебных назначений.

– Какие заболевания сердечно-сосудистой системы чаще всего настигают мужчин?

– Если говорить о структуре болезней системы кровообращения, то среди мужчин 45% страдают от ишемической болезни сердца, 29% – цереброваскулярными заболеваниями и 5% – заболеваниями сердца, связанными с артериальной гипертензией. При этом число смертельных случаев в результате болезней сердца за последние 20 лет сократилось на 15%.

Однако на фоне коронавируса наблюдается динамика увеличения смертности от ССЗ, когда все силы брошены на борьбу с новым вирусом, а больные с ССЗ остаются без мер поддержки. Многие просто боятся ехать в больницу, где можно столкнуться с COVID-19. Из-за локдауна почти все люди были вынуждены изменить образ жизни: снизить физическую активность и время прогулок. Кто-то забыл о правильном питании и стал больше употреблять алкоголя. Да и сама ситуация вызывает стресс – люди живут в состоянии неопределенности, ухудшается экономическое положение, что только увеличивает уровень тревожности. При этом к январю 2020 года статистика смертей от сердечно-сосудистых заболеваний снизилась на 9%, но ухудшившаяся ситуация отбросила достижения российской медицины.

– Существует мнение: если мужчина дожил до 60 лет, то, скорее всего, он проживет еще 15 лет. На чем оно основано?

– Научного обоснования этой теории со стороны патологии сердечно-сосудистой системы абсолютно нет, так как после 60 лет сохраняется еще более высокий риск возникновения острого инфаркта миокарда, так как для всех заболеваний ССС возраст – фактор риска. Важно как можно раньше распознать симптомы сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин, поскольку с возрастом риск летального исхода у них увеличивается. Если в 25–30 лет риск одинаков для обоих полов, то среди 65-летних больных умерших женщин в 3 раза меньше.

Распознать и помочь

– Надежда Григорьевна, каковы главные признаки самых распространенных ССЗ – как научиться распознавать их?

– Основной признак приступа стенокардии – сильная боль в грудной клетке, чаще давящего или жгучего характера. Боль чаще возникает после физической нагрузки, однако может проявляться на фоне эмоционального стресса, употребления алкоголя, кофе или сигарет, реже в покое. Во время приступа стенокардии симптомы могут присутствовать от нескольких секунд до 15–20 минут. Чем дольше продолжается боль, которая является проявлением нарушения кровотока, тем больше страдает миокард.

Первая помощь при приступе стенокардии

1. Прекратить физическую нагрузку, устранить другие факторы, провоцирующие стенокардию. Если приступ случился во время ходьбы или другой физической нагрузки, то необходимо остановиться и дать себе отдых. Если есть возможность, лучше удобно сесть или лечь. Иногда этих мер вполне достаточно, чтобы снять приступ.

2. Положить под язык таблетку или капсулу нитроглицерина. Возможно использование специально разработанных для купирования приступов стенокардии аэрозольных форм нитроглицерина или изосорбида-динитрата.

3. При отсутствии эффекта от первой принятой дозы нитроглицерина его

прием можно повторить дважды с интервалом в 5 минут. Назначение нитроглицерина в таком режиме требует обязательного контроля за артериальным давлением, поскольку он может спровоцировать выраженную гипотензию.

4. Если боли полностью исчезли и состояние улучшилось, ограничьте физические нагрузки, дальнейшее лечение согласуйте с лечащим врачом.

5. При возникновении подобного приступа сразу вызвать скорую помощь или обратиться к любому врачу, находящемуся в самой близкой доступности.

Первая помощь при стенокардии должна быть оказана в максимально короткие сроки. Если через 20 минут боль не отступила, необходимо вызвать бригаду скорой помощи, так как это может быть признаком инфаркта миокарда.

Главный признак **острого инфаркта миокарда** – внезапно возникающая непреодолимая боль, которая не купируется приемом нитроглицерина.

Первые симптомы и признаки инфаркта миокарда:

- внезапно (приступообразно) возникающие давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной) продолжающиеся более 15–20 минут;
- аналогичные боли часто наблюдаются в области левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обоих плеч, обеих рук, нижней части грудины вместе с верхней частью живота;
- нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота часто возникают вместе, иногда следуют за или предшествуют дискомфорту/болям в грудной клетке;
- нередко указанные проявления болезни развиваются на фоне физической или психоэмоциональной нагрузки, но чаще с некоторым интервалом после них.

Первая помощь при инфаркте миокарда

1. Срочно вызвать бригаду скорой помощи – указать местоположение,

имеющиеся симптомы, попросить приехать бригады реаниматологов и кардиологов.

2. Помочь больному принять полусидячее или полужающееся положение, при котором верхняя часть тела должна находиться выше нижней, ноги полусогнуты в коленях.

3. Успокоить больного, расстегнуть стесняющую одежду и открыть окно для обеспечения притока воздуха.

4. Дать таблетку нитроглицерина подъязычно в дозировке 0,5 г, через 5–15 минут можно дать таблетку повторно, но не более трех раз (можно использовать нитраты в форме спрея). Однако при низком давлении нитроглицерин противопоказан, так как может спровоцировать коллапс.

5. При сильном беспокойстве можно дать седативные препараты (настойку валерианы, пустырника, валокордин).

6. Дать разжевать 250 мг (половина таблетки) аспирина при отсутствии язвенной болезни желудка в стадии обострения и непереносимости (аллергии).

Первая доврачебная помощь при инфаркте должна быть верной и быстрой. Это значительно увеличит шансы больного на выживание и скорое возвращение к полноценной жизни.

Гипертонический криз – это состояние, проявляющееся высоким артериальным давлением (АД) (систолическое, или «верхнее», АД, как правило, более 180 мм рт.ст.; диастолическое, или «нижнее», АД – более 100 мм рт.ст.) и следующими основными симптомами:

- головная боль, чаще в затылочной области, или тяжесть и шум в голове;
- мелькание мушек, пелена или сетка перед глазами;
- тошнота, чувство разбитости, переутомления, внутреннего напряжения;
- одышка, слабость, постоянные монотонные ноющие боли/дискомфорт в области сердца, иногда появление или нарастание пастозности/отеков кожи лица, рук, ног.

Продолжение на стр. 26 >>

«Продолжение. Начало на стр. 24-25

**Первая помощь
при гипертоническом кризе**

1. Необходимо успокоить больного. Паника – плохой союзник при любых экстренных состояниях, а в данной ситуации беспокойство будет способствовать еще большему повышению давления. Убрать яркий свет, обеспечить покой, доступ свежего воздуха (расстегнуть ворот рубашки, проветрить помещение и т. п.).

2. Измерить артериальное давление, и если его «верхний» уровень выше или равен 160 мм рт. ст., необходимо принять внеочередную дозу лекарства от давления, ранее рекомендованного врачом. При регистрации уровня АД выше 200 мм рт. ст. необходимо срочно вызвать скорую помощь.

3. Людям с АГ рекомендуется всегда держать под рукой такие антигипертензивные препараты, как каптоприл (капотен) или (нифедипин коринфар, кордафлекс). Прием этих лекарств при гипертоническом кризе лучше обсудить с врачом на плановом приеме. При появлении признаков гипертонического криза можно сублингвально (под язык) принять ½ таблетки каптоприла (дозировка 25 мг) или 10 мг нифедипина. Если эффект после приема этих препаратов в указанной дозировке не наступил через полчаса, то можно принять еще одну такую же дозу, но не более!

4. При отсутствии эффекта еще через 30 минут необходимо вызвать врача. Измерять кровяное давление нужно не реже чем один раз в 20 минут.

5. Если артериальное давление при проводимых мероприятиях не снижается, состояние больного ухудшается, появились боли за грудиной или другиестораживающие симптомы, то необходимо срочно вызвать бригаду скорой помощи.

6. При улучшении самочувствия и снижении АД необходимо отдохнуть (лечь в постель с приподнятым изголовьем) и после этого обратиться к врачу.

Начало **инсульта** обычно проходит бессимптомно. Но через несколько минут клетки мозга, лишенные питания, начинают гибнуть, и последствия инсульта становятся заметными.

Основные признаки инсульта:

- онемение, слабость («неподвижность») или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и/или слюноотечение на одной стороне;
- речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь, до полной потери речи);
- нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднена фокусировка зрения;
- нарушение равновесия и координации движений (ощущения «покачивания», проваливания, вращения тела, головокружения», неустойчивая походка вплоть до падения);
- необычная сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);
- спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые мочеиспускание или дефекация.

**Первая помощь
при инсульте**

1. Как только вы поняли, что у человека все признаки инсульта, – немедленно вызывайте скорую помощь. Это нужно сделать немедленно, чтобы не упустить время. Нарушение мозгового кровообращения наиболее эффективно лечится в первые 3 часа. Поэтому не теряйте время.

2. Уложить пациента (в постель или на любую горизонтальную поверхность).

3. Ни в коем случае ничего не давать есть и пить (включая таблетки).

4. При возможности – уточнить точное время начала заболевания и названия принимаемых препаратов, измерить артериальное давление.

5. Если началась рвота, поверните голову пострадавшего набок.

– **В каких случаях требуется оперативное вмешательство? Для всех оперативных манипуляций есть возможности в нашем регионе?**

– Оперативное вмешательство при ИБС – это устранение сужений артерий сердца с помощью стентирования или аортокоронарного шунтирования. В нашем регионе оказывается весь спектр такой помощи, а также неотложная помощь при остром инфаркте миокарда

Рекомендации эксперта**Для профилактики
сердечно-сосудистых
заболеваний рекомендуется:**

- сократить потребление сладких напитков и фруктовых соков;
- заменить сладкие лакомства свежими фруктами;
- стараться съедать пять порций (примерно по горсти каждая) фруктов и овощей в день – они могут быть свежими, замороженными, консервированными или сушеными;
- ограничить количество полуфабрикатов, в которых часто много соли, сахара и жира, а также употреблять алкоголь в рамках рекомендуемой нормы;
- отказаться от табака. Есть данные, что в течение двух лет после прекращения курения риск развития ишемической болезни сердца существенно снижается, а в течение 15 лет риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний равен рискам для некурящего;
- своевременное обращение за медицинской помощью при появлении первых симптомов, приверженность к терапии и выполнение рекомендаций лечащего врача.

и инсульте. Кроме того, пациенты могут получить помощь и в острой ситуации при развитии инфаркта и инсульта – в крае функционируют сосудистые центры, покрывающие всю потребность в данной помощи в регионе.

– **Надежда Григорьевна, можно ли предотвратить или хотя бы затормозить, отсрочить развитие ССЗ? Что для этого нужно сделать?**

– По данным ученых, для того чтобы продлить жизнь и снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, человеку необходимо быть физически активным 150 минут в неделю. При этом не обязательно ходить в тренажерный зал, бассейн или вставать на беговую дорожку. Достаточно пройтись пешком до работы или сделать дома уборку.

Подготовила Ирина Савина

**Онкослужба Алтайского края:
тогда и сейчас**

Онкологическая служба края отметила 75-летие. Об условиях своей работы во второй половине прошлого века и сейчас сами врачи говорят, что это «земля и небо». В первые десятилетия нынешнего века произошел настоящий технологический и методологический прорыв в лечении и диагностике рака.

Ключевое медицинское учреждение онкологического профиля в регионе – Алтайский краевой онкологический диспансер. Это один из ведущих онкоцентров Сибири, обеспечивающий высокий уровень диагностики, амбулаторно-поликлинической и лечебной помощи. Здесь ежегодно принимают на амбулаторное лечение и дообследование до 250 тыс. пациентов, лечат в стационаре до 23 тыс. больных, выполняют до 7,5 тыс. сложнейших операций. В крае активно используют все традиционные и ряд инновационных методов диагностики, злокачественных новообразований,

принятых в мировой онкологической практике. Ряд служб краевого онкодиспансера признаны одними из лучших в Сибири.

**Анестезиология
и реанимация**

Общий наркоз был эфирным: медсестра медленно капала раствор эфира на марлевую маску, закрывавшую лицо пациента. Состояние больного во время операции контролировали по пульсу, давлению и цвету лица: если посинели губы, значит, нужно убавить интенсивность наркоза. Так было до 1966 года. С приходом первых ане-

стезиологов – **Анатолия Шевлякова** и **Юрия Макаревича** настал этап эндотрахеального наркоза. Благодаря этому увеличилось количество сложных операций, впервые начали оперировать желудок и легкие. В середине 70-х годов онкодиспансер получил самые современные для того времени наркозно-дыхательные аппараты и начал проводить сложнейшие операции при опухолях пищевода.

Современное оборудование и множество следящих систем позволяют врачу оценивать глубину наркоза и

Продолжение на стр. 28-29 ➤



«Продолжение. Начало на стр. 27

состояние пациента в ходе операции. Препараты для наркоза хорошо переносятся больными, наркозное пособие подбирают индивидуально.

Радиотерапия

В 40–50-е годы рентгеновское излучение аппаратов первого поколения проникало на глубину до 2 см и применялось лишь для лечения новообразований поверхностных локализаций. В 1965 году в краевом диспансере было открыто отделение онкорadiологии, и для дистанционного лучевого лечения стали использовать гамма-терапевтические аппараты, в которых отсутствовала хоть какая-нибудь автоматическая система контроля облучения. Если опухоль сидела глубоко внутри, расчеты, необходимые для назначения дозы и количества сеансов, были весьма прилизительными.

В начале 90-х в краевом диспансере на Никитина появился первый на Алтае линейный ускоритель. Через несколько лет такие аппараты были приобретены для онкодиспансеров Бийска и Рубцовска.

Сегодня радиологическая служба занимается предлучевой подготовкой, лечением пациентов на высокотехнологичных аппаратах в условиях круглосуточных и дневных стационаров. Отделения радиотерапии всех трех онкодиспансеров края соответствуют самому высокому уровню оснащенности по мировым стандартам.

Онкогинекология

Основной метод лечения женщин был хирургический (в основном – удаление матки, матки с придатками и т. п.), но и в нем врачи были вынуждены отказывать женщинам весом от 150 кг и больше. Их лечили способом Грамматикати – введениями в полость матки концентрированного раствора йода. Позже от болезненной процедуры отказались, и единственным вариантом для этой категории пациенток долго оставалась гормональная терапия.

Сегодня онкогинекологи могут подобрать максимально эффективный и

безопасный метод лечения для любой женщины. Они стараются сохранять репродуктивную функцию, особенно молодым пациенткам, лечат запущенные случаи, больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, с сочетанными патологиями, когда затронуты другие органы и системы. Онкогинекологические патологии стали чаще выявлять на ранних стадиях, что дает возможность более эффективно пролечить патологический процесс, а в некоторых случаях добиться полного излечения.

Торакальная онкология

Первые операции на легких врачи начали проводить в конце 70-х. До этого они могли предложить пациентам лишь лучевое лечение, которое нельзя было провести на поздних стадиях. Нередко операции на легком заканчивались гнойным воспалением плевры. В 80-е для торакальных пациентов в диспансере было две «гнойных» палаты, и они всегда были заполнены.

Сейчас гнойные осложнения – большая редкость. Изменились и технологии, и подходы к лечению. Раньше первым этапом всегда была операция. Сегодня в ряде схем лечения ведущие позиции занимают лучевая и лекарственная терапия. Появились препараты и методики, которые позволяют подготовить опухоль к хирургическому удалению – уменьшить ее, сократить количество метастазов, убрать воспаление. Сейчас шанс появился даже у пациентов с 4-й метастатической стадией рака легкого. Видеозендоскопические операции при начальных стадиях стали «золотым стандартом», после них пациент выписывается через неделю и может выйти на работу через месяц.

Абдоминальная онкология

Раньше пациентам с раком прямой кишки часто были вынуждены делать полное удаление (экстирпацию) и вывели на переднюю брюшную стенку колостому, с которой человек был вынужден жить всю оставшуюся жизнь.

Цифры и факты

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КРАЯ:

- **3** многопрофильных диспансера для взрослого населения в Барнауле, Бийске, Рубцовске;
- **3** центра амбулаторной онкологической помощи в Камне-на-Оби, Алейске и Славгороде;
- **11** кабинетов и **5** выездных бригад паллиативной помощи;
- более **70** тысяч онкопациентов на диспансерном учете;
- **119** врачей-онкологов.

В ГОД ПРОВОДИТСЯ:

- более **200** тыс. консультаций в амбулаторно-поликлинических отделениях;
- 7500** операций,
- 27 500** курсов химиотерапии, **3650** курсов лучевой терапии;
- 2,4** млн лабораторных анализов и **480** тыс. лабораторных инструментальных исследований.

В 90-е годы стомированные пациенты вместо калоприемников приспособили разные мешочки и баночки, многие просто не хотели жить. Сейчас пациентам доступны качественные калоприемники, нейтрализаторы запаха, при оформлении инвалидности их получают бесплатно.

Активное развитие абдоминальной онкологии началось в 1994 году, когда было создано самостоятельное отделение колопроктологии. Хирурги сегодня стремятся сохранить естественную функцию кишечника во всех случаях, когда это возможно. По сравнению с 90 годами экстирпаций стало в 5 раз меньше. Уменьшилась кровопотеря во время операции: с 500–700 до 150–200 мл, при лапароскопических операциях – 100 мл.

Хирурги-колопроктологи стали более универсальны и могут выполнять комбинированные вмешательства, если опухоль проросла в соседние органы. С помощью предоперационной лекарственной терапии можно уменьшить объем опухоли, сократить количество и размеры метастазов, снять воспаление, поэтому и хирургическое лечение будет более эффективным. Еще 10 лет назад пациенты с метастазами колоректального рака в печень не имели никаких перспектив, сегодня рубеж пятилетней выживаемости проходят в среднем 40% больных, с единичными метастазами или без них – 70% пациентов.

Онкомамология

До середины 90-х годов преобладающей тактикой было полное удаление органа, часто приходилось удалять также грудные мышцы и регионарные лимфоузлы. Сейчас такие операции проводят крайне редко, только если опухоль большая и проросла в мышечную ткань. За последние 10 лет количество органосохраняющих операций в краевом онкодиспансере выросло в 16 раз: в 2021 году их сделали 160.

В сентябре 2021 года краевой онкодиспансер получил оборудование для выполнения биопсий ближайшего к опухоли лимфатического узла. Если в нем злокачественных клеток не обнаружено, удаления лимфоузлов не требуется. Широкое внедрение ультразвуковых технологий и маммографии позволило «видеть» малые новообразования размеров до 0,5 см. Настоящим прорывом в лечении рака молочной железы стало внедрение в широкую практику методов исследования злокачественных опухолей на молекулярном уровне.

Опухоли головы и шеи

Изначально хирургическое лечение пациентов с опухолями головы и шеи проводилось челюстно-лицевыми хирургами больниц общей практики либо врачами-онкологами Алтайского онкодиспансера по принципу «кто возьмется».

В 1995 году в краевом онкодиспансере было организовано отделение

Страницы истории

30 апреля 1945 года Совнарком СССР издал постановление «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению». В 1946 году в Барнауле был открыт первый онкологический кабинет.

В 1953 году в Барнауле впервые начали проводить дистанционную лучевую терапию, **в 1955-м** открылось специализированное радиологическое отделение для лечения гинекологических онкопатологий.

В 1956 году был организован онкокабинет в медсанчасти Алтайского тракторного завода г. Рубцовска. Онкодиспансер для пациентов Рубцовской территориальной зоны был создан **в 1972 году**. **В 1958 году** онкологический диспансер на 20 коек открылся в Бийске.

В 70-х годах в новом лечебно-диагностическом корпусе на ул. Никитина, 77 (ныне лечебная база № 1) были организованы первые специализированные хирургические отделения – торакальное и онкогинекологическое.

В 1977 году в Алтайском государственном медицинском ин-

ституте по инициативе ректора **Виталия Крюкова** преподавание онкологии было выделено в самостоятельную дисциплину.

Химиотерапию для лечения онкобольных в крае начали применять в конце 80-х. **В 1987 году** открылось специализированное отделение химиотерапии на 60 коек.

В 1984 году на базе Краевой детской клинической больницы было открыто детское отделение онкологии.

2010 год – открыта специализированная краевая онкологическая поликлиника на Змеиногорском тракте, 110. **В 2011 году** был введен в эксплуатацию первый автономный корпус для проведения лучевой терапии, **в 2016-м** – новый лечебно-диагностический корпус.

В 2020 году в краевом онкодиспансере открыли рентген-хирургическую операционную, и в крае начали широко применять эндоваскулярные методики для лечения онкопациентов, в том числе с запущенными стадиями рака.

ние опухолей головы и шеи. В широкую практику постепенно были внедрены все ключевые виды операций при опухолях головы и шеи.

Большой проблемой были массивные метастазы в области шеи с прорастанием в сонные артерии. До 2000-х годов таким пациентам назначалась только паллиативная терапия. Решение нашли торакальный хирург **Александр Агеев**, хирург опухолей головы и шеи **Игорь Вихлянов** и сосудистый хирург клиники «РЖД Медицина» **Владимир Кузмичев**, которые начали делать сложнейшие операции с одномоментным протезированием сонной артерии – протезом служил участок бедренной вены пациента.

Сегодня врачи могут восстанавливать удаленные кости, зубы, ткани, даже возможность говорить после ларингэктомии, существенно повышая качество дальнейшей жизни пациента.

Злокачественные опухоли кожи

20–30 лет назад пациенты часто попадали к онкологам с уже хорошо «укоренившимся» раком, когда «болячка» болела, изъязвлялась и кровоточила. В последние 5–10 лет рак кожи стали чаще выявлять на начальных, бессимптомных стадиях благодаря в том числе профосмотрам и диспансеризации. Но запущенные случаи никуда не исчезли. На прием к онкологам по-прежнему приходят пациенты с уже распадающимися опухолями. Удалить хирургически новообразование – не проблема, если только это незапущенный случай.

О меланоме сегодня онкологи знают куда больше, чем 20–30 лет назад. Раньше биопсию меланомы не брали,

Продолжение на стр. 30 ➤



«Продолжение. Начало на стр. 27-29

а сегодня предоперационная панч-биопсия входит в стандарт диагностики. Появилась целая группа препаратов для таргетной и иммунотерапии, благодаря которым смертность от меланомы в крае сократилась более чем на 20%. Новые препараты дают возможность превратить злое заболевание, ранее считавшееся смертельным, в контролируемую хроническую болезнь.

Онкоурология

В 1995 году в краевом онкодиспансере открылось первое в крае онкоурологическое отделение. До этого больных лечили лишь лучевым и лекарственным методами, а злокачественные опухоли мочевого пузыря и почек хирурги удаляли в медицинских учреждениях общей лечебной сети. Простатэктомия не делали вообще.

В то время органосохранные операции составляли не более 5%, сейчас их почти 70%. С 2002 года на Алтае начали выполнять простатэктомию. Сегодня только в одном онкоурологическом отделении краевого онкодиспансера их делают более 120 в год.

Внедрение лапароскопии для диагностики и лечения урологических патологий позволило уменьшить количество послеоперационных осложнений. Лапароскопические резекции почки при опухолях на ранних стадиях – обычная практика. Сейчас онкоурологи осваивают технику лапароскопической простатэктомии.

Лучевая терапия в сочетании с противоопухолевыми препаратами нового поколения дает шанс пациентам с неоперабельными метастатическими формами рака. Своевременная терапия быстро переводит болезнь в неактивное состояние, в котором ее можно удерживать в течение пяти и более лет.

Противоопухолевая лекарственная терапия

В крае развитие лекарственной противоопухолевой терапии началось в конце 80-х. Химиотерапия цитоста-



тиками стала для того времени настоящим прорывом в лечении лимфом, лейкозов, рака яичка. Но при лечении других опухолей цитостатики не всегда помогали: рак почки на них не реагировал, в лечении меланомы их эффективность не превышала 15%.

Новые поколения противоопухолевых препаратов делают рак все более управляемым. Пока в полной мере преодолеть токсичность противоопухолевых препаратов не удалось, но сейчас в большинстве случаев пациенты переносят их гораздо легче, онкологи могут эффективно справляться со многими осложнениями химиотерапии и предупреждать их.

Сегодня в клинической практике алтайские врачи используют более 250 схем сочетания препаратов и могут подобрать каждому пациенту максимально эффективный и безопасный вариант лечения.

Диагностика

Значительные изменения произошли и в работе всех диагностических служб краевого онкодиспансера. 30–40 лет назад лабораторная диагностика ограничивалась примитивными анализами крови и мочи, а сегодня современные специализированные лаборатории проводят все виды исследований: от биохимических и иммунологических до иммуно-

гистохимического, иммуноцитохимического и молекулярно-генетического анализа.

Служба рентгенодиагностики в 2020 году благодаря программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» полностью перешла на цифровой формат работы. Это снизило лучевую нагрузку на врача и пациента и увеличило пропускную способность рентген-кабинетов.

Ультразвуковая диагностика «видит» все, что 30 лет назад казалось недостижимым для неинвазивной диагностики. Сегодня почти 90% первичной визуализируемой информации дает именно УЗИ – самый простой метод ранней диагностики новообразований.

В 2011 году при строительстве лучевого корпуса на Змеиногорском тракте была введена в эксплуатацию новая современная радиоизотопная лаборатория. В ней установлена современная гибридная система, совмещающая возможности однофотонного эмиссионного и рентгеновского компьютерного томографа, используются препараты, не вызывающие токсических реакций.

Информация и фото предоставлены пресс-службой Алтайского краевого онкологического диспансера

Фоторепортаж на стр. 32 >>

Личное отношение врачей к лечению и реабилитации больных трудно переоценить. И болезнь отступает, и восстановление происходит быстрее. Это всегда находит отклик в сердцах благодарных пациентов. Об этом наша рубрика «Спасибо, доктор».

19.01 наступил праздник Крещения. В эту волшебную ночь появилась на свет моя доченька. Хочется поблагодарить врачей КГБУЗ «Родильный дом № 1, г. Барнаул», которые помогли появиться на свет новому человеку. **Ирина Ивановна Геронимус** принимала роды. Точно, аккуратно, профессионально объясняла все, что со мной происходит. В родовой палате царили спокойствие и гармония. Совсем молодая акушерка **Ангелина** показала высокий уровень профессионализма. Она была всегда рядом со мной, поддерживая, помогая расслабляться, а также давала советы, как уменьшить боль. Мой анестезиолог оказался врачом с большой буквы: поставив анестезию, он наблюдал за моим состоянием, следил, как я себя чувствую. Был чуток и даже шутил. В постродовом отделении хочется выделить **Ирину Васильевну**. Будучи детской медсестрой, помогала мне, пока не было молока, объясняла, как правильно обращаться с малышкой, сама интересовалась нашим самочувствием и даже успокаивала меня, когда силы покидали. Педиатр **Елена Михайловна** также была чуткой по отношению к нам. Она максимально понятно рассказывала о том, как чувствует себя дочка. Профессионализм сотрудников, их открытость, доброта делают первый роддом самым лучшим. За вторым только к этим врачам.

Татьяна Сергеевна Лачкова

Хочу отметить команду дежурной скорой помощи, которая работала в ночь с 26 на 27 января. Это **Татьяна Валерьевна Панарина** и **Ирина Александровна Карпова**, благодарю за ваш профессионализм и доброту. Спасибо огромное **Владимиру Леонидовичу Ремелю** (КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»), который с пониманием относится к пожилым людям, я являюсь инвалидом, и нам очень необходима Ваша доброта.

Ольга Федоровна Туренкова

От всей души благодарю заведующую терапевтическим отделением поликлиники № 3, г. Барнаула, замечательного терапевта, врача от Бога **Светлану Алексеевну Ломжину** за лечение коронавирусной инфекции, осложненной пневмонией. В январе я заболела ковидом и пневмонией. Так как испытываю затруднения в передвижении, в стационаре находиться не смогла, и все лечение проходило на дому. Доктор ежедневно была на связи, контролировала мое состояние, делала назначения, давала рекомендации, как принимать лекарства, а главное – своим спокойным голосом настраивала на скорейшее выздоровление. Я слушала каждое ее слово и выполняла все указания, и только благодаря четким и профессиональным действиям Светланы Алексеевны я смогла победить эту страшную болезнь. Она не только лучший врач, но и человек с большим и очень добрым сердцем. Спасибо Вам огромное за спасение моей жизни и низкий поклон. Здоровья, благополучия, успехов. Берегите себя, Вы очень нам нужны.

Н.П. Шепилова

Огромное спасибо врачу флигеля КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А.Ф. Воробьева» **Анастасии Александровне Кизимовой** за чуткое, внимательное отношение к пациентам. Я приехала из Красноярского края, обратилась за помощью и сразу ее получила.

Вера Ивановна Мазепова

Хочу выразить слова благодарности замечательному молодому доктору КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1, г. Барнаул» **Елене Сергеевне Калагиной** за внимательность, чуткость и профессионализм. Мне 75 лет, конечно, до такого возраста сохранить свои зубы я не сумела. Попала на прием к Елене Сергеевне, она все внимательно осмотрела, назначила мне необходимые анализы, снимки, лечение у смежных специалистов, и только после этого мне были изготовлены и поставлены съемные протезы. После небольшой коррекции я снова смогла жить полноценной жизнью. Доктор мне дала подробные рекомендации по уходу за полостью рта. Теперь я с удовольствием фотографируюсь с детьми и внуками. Спасибо Вам огромное, Елена Сергеевна, крепкого Вам здоровья, благополучия и благодарных пациентов.

Татьяна Васильевна

Благодарю врача-отоларинголога клиники «Здоровое поколение» **Полину Александровну Жданову**. Обращаемся к ней уже несколько раз. Всегда подбирает лечение, которое быстро облегчает состояние дочери. Все в игровой форме, быстрый и качественный осмотр. Очень ответственный специалист, анализирует назначение, обосновывает, подробно все объясняет. Благодарна от души, желаю крепкого здоровья.

Алина Сергеевна Юрченко

Лежала на стационарном лечении в патологии беременности в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР», хочу выразить огромную благодарность **Ирине Витальевне Баталиной**. Каждый ее обход – как лучик света. Всегда такая вежливая, все объяснит. Лечение пошло на пользу. Большое спасибо. Также хочу выразить благодарность акушерке **А.К. Мяких** – очень добрая, вежливая.

Анастасия Андреевна Кирюхина



Семьдесят пять лет в борьбе за жизнь и здоровье

В конце 2021 года онкологическая служба Алтайского края отметила юбилей – 75 лет.

Наш регион – один из немногих, где во всех трех онкологических диспансерах оказывается полный комплекс специализированной медицинской помощи, включающий хирургическое, лучевое и лекарственное лечение пациентов. Сегодня алтайские онкологи научились успешно справляться со многими видами злокачественных патологий, давая шанс и вселяя надежду все большему числу людей.

Информация и фото
предоставлены
пресс-службой АКОД



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: insales.ru, www.solidarnost.org, urologsk.ru, vseglisty.ru, ru.dietaja.org, vop.ru, teleradiologia.ru, attuale.ru.

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Свидетельство ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.

Редакция может публиковать материалы в порядке обсуждения, не разделяя точку зрения автора. Полную ответственность за точность приведенных фактов, цитат, статистических данных, собственных имен и прочих сведений несут лица, являющиеся источником информации.

Главный редактор – Н. С. Камышева, редактор – И. А. Савина

Издатель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Адрес: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.

Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: medprof_miz@mail.ru.

Отпечатано в типографии ООО «А1»:

656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: europrint@list.ru.

ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 11.02.2022.

По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.