

Мы и ЗДОРОВЬЕ

№ 2 (693) 17 февраля 2021 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



С Днем защитника отечества

➤ Стр. 2

Мужчины, готовимся к старту!

➤ Стр. 14-15

Новая сила

➤ Стр. 20-21



Дмитрий Попов

Министр здравоохранения
Алтайского края

С Днем защитника Отечества!

Уважаемые жители Алтайского края!

Примите искренние поздравления с праздником – Днем защитника Отечества. Этот праздник прочно вошел в нашу жизнь как олицетворение патриотизма, благородства и отваги, неразрывной связи поколений, преемственности традиций. Этот день объединяет всех, кому небезразлична судьба нашей Родины, тех, кто стоит на страже безопасности государства. 23 февраля мы чтим подвиг российских солдат, отдаем дань глубокого уважения и памяти погибшим за независимость Отчизны. Чествуем ветеранов, тружеников тыла, участников локальных военных действий. Возлагаем большие надежды на наше подрастающее поколение – будущих защитников Отечества. Но защищать и укреплять свою страну мужчина может не только с оружием в руках. Россия не сможет быть сильной без развитой экономики и промышленности, а также без медицины, способной обеспечить здоровье граждан. Желаю всем жителям края несокрушимого здоровья, мира и добра, благополучия, счастья!



Рабочий визит главного кардиолога Минздрава России Сергея Бойцова



Насколько эффективно оказывают помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на фоне пандемии COVID-19 в регионе? Это проверил главный внештатный специалист Минздрава России по кардиологии Сергей Бойцов. Он посетил больницы края вместе с группой специалистов Национального медицинского исследовательского центра кардиологии.

Сергей Бойцов побывал в Краевой клинической больнице, поликлиниках, центральных районных больницах. Он отметил, что за последние два года есть позитивные подвижки и пандемия не сильно помешала планам по совершенствованию оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

«Это касается, например, больных с острым коронарным синдромом. Сейчас налажена центральная маршрутизация, единая диспетчерская на основе информации, которая поступает от каждой бригады скорой медпомощи.

А именно: электрокардиограмма, и телефоны непосредственно, и контакты позволяют принять правильное решение о способе лечения, дальнейшей тактике, куда везти пациента», – рассказал Сергей Бойцов, д. м. н., профессор, академик РАН, генеральный директор НМИЦ кардиологии, главный внештатный специалист Минздрава России по кардиологии.

Сергей Бойцов также отметил прогресс в развитии сети сосудистых центров и их эффективности. Оценил систему зонирования, когда условные округа привязаны к конкретным медучреждениям. Сейчас она утрачена во многих регионах страны. В ближайшее время московские специалисты проанализируют результаты визита, чтобы выявить недостатки и поставить новые задачи для совершенствования кардиологии в крае.

Источник: katun24.ru.
Фото: katun24.ru
и газеты «Новая жизнь»

Подписано соглашение о сотрудничестве

Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко и президент Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» Леонид Рошаль подписали соглашение о сотрудничестве в области здравоохранения.

– В пандемию медицинские работники проявили себя настоящими героями и справедливо заняли достойное место в обществе. Именно медики играют ключевую роль в обеспечении качества медицинской помощи, реализации пациентоориентированного подхода к ее оказанию. Поэтому для нас тесное сотрудничество с профессиональным сообществом и совместная выработка решений по вопросам охраны здоровья граждан, кадровой политики в здравоохранении, включая вопросы оплаты труда, организации здравоохранения, дальнейшего развития медицинской науки, является насущной необходимостью, – заявил Михаил Мурашко. – Соглашение позволит нам более продуктивно взаимодействовать по всем ключевым аспектам развития здравоохранения, повышения профессионального уровня медицинских работников, защиты их прав, совершенствования системы социальных гарантий. Уверен, что активное сотрудничество с Национальной медицинской палатой как крупнейшим профессиональным объединением медицинских работников позволит Минздраву повысить эффективность решения важных проблем отрасли.

– Цель у нас с министерством одна – чтобы больной попал к квалифицированному доктору, который имеет все необходимое, чтобы оказать ему помощь, – заявил президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль. – Наше взаимодействие будет полезно и для врачей, и для медицинского сообщества.

Читайте полную информацию на сайте rosminzdrav.ru

Алтайский штаб акции #МЫВМЕСТЕ на первом месте в СФО

Алтайский штаб акции #МЫВМЕСТЕ занимает первое место среди регионов Сибирского федерального округа в оказании волонтерской помощи здравоохранению. Такие данные на основании проведенного мониторинга представила Всероссийская общественная организация «Волонтеры-медики». Также регион лидирует по процентному соотношению студентов-медиков, трудоустроенных в учреждения здравоохранения.

По данным Алтайского центра развития добровольчества, с апреля по декабрь 2020 года участниками акции #МЫВМЕСТЕ в крае стали более 5227 волонтеров из 69 муниципалитетов. За это время они помогли более 34,5 тыс. человек, сообщили в управлении молодежной политики и реализации программ общественного развития региона.

Так, 27 958 человек старше 65 лет получили наборы по проекту «Продуктовая помощь» и еще 459 человек – в рамках проекта «Продуктовая помощь 2.0». Кроме того, волонтеры оказали адресную помощь 3784 пожилым и маломобильным гражданам, находящимся в режиме самоизоляции в связи с распространением коронавируса COVID-19. Ребята также привезли необходимые лекарства 173 амбулаторным больным с коронавирусной инфекцией. А благодаря новогодним акциям «Новый год в каждый дом» и «Корзинка радости», направленным на адресное поздравление детей врачей, многодетных семей накануне новогодних праздников, подарки и поздравления получил 1141 человек.

Добровольцы в преддверии 75-летия Победы в рамках акции «Вам, родные» помогли 645 ветеранам Великой Отечественной войны. С новогодними праздниками они успели поздравить 498 ветеранов Великой Отечественной войны.

Достигли цифровой зрелости

В Москве 5 февраля под председательством заместителя председателя Правительства Российской Федерации Татьяны Голиковой и министра здравоохранения Михаила Мурашко состоялось совещание с заместителями руководителей высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и руководителями органов управления здравоохранением регионов. От Алтайского края в мероприятии приняли участие министр здравоохранения Дмитрий Попов и директор ТФОМС Алтайского края Марина Богатырева.

Участники обсудили основные направления развития здравоохранения, в том числе вопросы организации оказания медицинской помощи, лекарственного обеспечения, цифровизации здравоохранения, укрепления кадрового потенциала, совершенствования системы ОМС.

В рамках мероприятия министром здравоохранения РФ Михаилом Мурашко были отмечены 10 регионов с наилучшими показателями по развитию цифровых технологий в системе здравоохранения. В их числе Алтайский край, занимающий 10-е место. По количеству направленных документов в электронном виде, без бумажного носителя в медико-социальную экспертизу Алтайский край занял 3-е место. Надо отметить, что тема



цифровизации медицины в крае популярна уже несколько лет. Но особую актуальность она приобрела именно в 2020 году. В течение года были внедрены сразу несколько цифровых систем, которые помогли врачам в условиях пандемии эффективно оказывать помощь жителям региона.

Также ранее на проведенном совещании министра здравоохранения России Михаила Мурашко отмечалось, что Алтайский край занял 2-е место среди регионов России по количеству проведенных телемедицинских консультаций. В крае в 2020 году было проведено 186 550 телемедицинских консультаций, больше показателем лишь в Москве, где провели 639 297 консультаций.

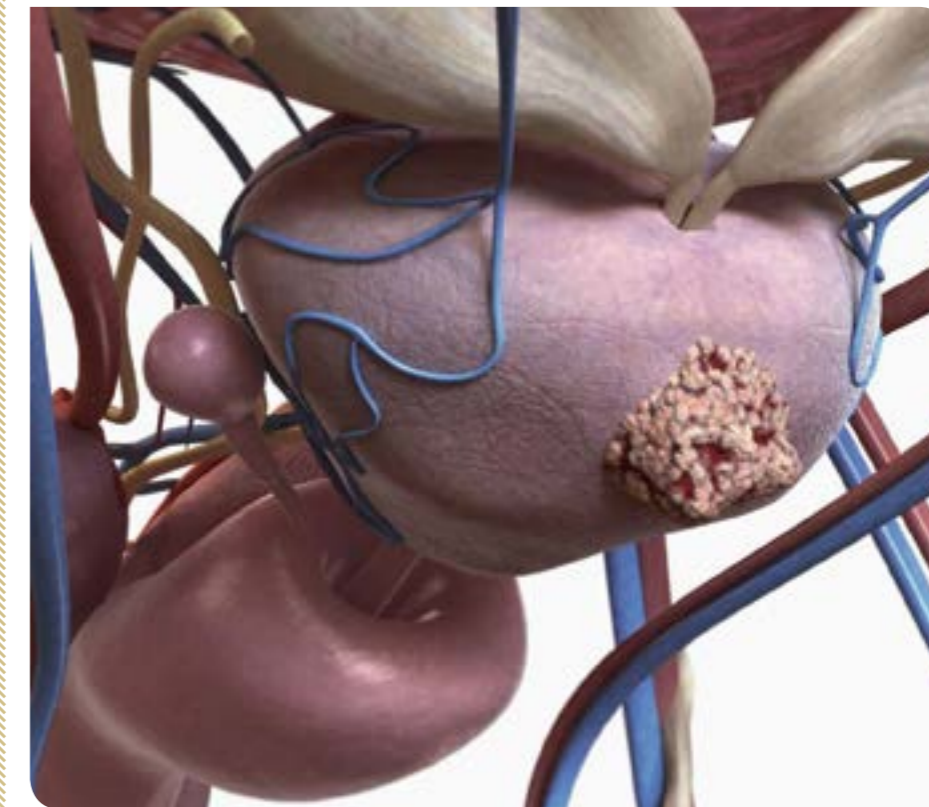
Сотрудников краевого онкодиспансера наградили

Восемь сотрудников Алтайского краевого онкологического диспансера получили награды Правительства Алтайского края за работу в условиях ковидной эпидемии.

Почетными грамотами были удостоены заведующая краевой онкологической поликлиникой Татьяна Владимировна Синкина, заведующий отделением опухолей головы и шеи Григорий Михайлович Гликенфрейд и врач отделения онкогинекологии Татьяна Владимировна Беляева.

Правительственными благодарностями отмечены начальник хозяйственного отдела Сергей Владимирович Водопьянов, эпидемиолог Андрей Николаевич Нешатаев, начальник отдела внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Инна Петровна Селезнева, старшая медицинская сестра отделения опухолей головы и шеи Елена Николаевна Ломакина и медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации № 2 Дарья Анатольевна Скулова.

Рак простаты: главное – вовремя



Лучшим пожеланием к любому празднику будет пожелание здоровья.

В Алтайском крае ежегодно регистрируется около 800 случаев рака предстательной железы. Это в три раза больше, чем фиксировали врачи еще 15 лет назад.

Одна из причин роста заболеваемости – позднее обращение пациента к «мужскому» доктору.

Вместе с заведующим урологическим отделением краевого онкодиспансера «Надежда», д. м. н. Сергеем Варламовым редакция «МиЗ» накануне 23 февраля желает мужчинам здоровья и рекомендует им своевременно обращаться за консультацией и медицинской помощью.



Маленькая, но важная

Предстательная железа – орган, скрытый внутри таза. Она расположена между передней стенкой прямой кишки и задней стенкой мочевого пузыря. Железа состоит из двух долей, соединенных перешейком. Между ее долями расположен мочеиспускательный канал. Если с возрастом железа

увеличивается или становится более плотной, то начинает оказывать давление на канал. Из-за этого возникают неприятные ощущения: вялое мочеиспускание, требующее усилий, частые позывы помочиться, особенно ночью, неустойчивая эрекция, боли в области паха и полового члена, поясницы, неприятные ощущения при дефекации. Пожалуй, самый грозный симптом – появление крови в моче и сперме.

Предстательную железу также называют простатой и даже вторым сердцем, настолько велико ее значение в жизни мужчины. Размер простаты взрослого мужчины в обычном состоянии – примерно с грецкий орех. Главная задача простаты – производить жидкость, которая обеспечивает сперме нужную степень вязкости и нужные условия для передвижения сперматозоидов. Простата участвует в выбросе семени, во время эрекции перекрывает выход мочи из мочево-

го пузыря. Этот орган может сам вырабатывать самый важный мужской гормон – тестостерон. Еще простата предохраняет от инфекций мочевой пузырь и почки за счет содержания в своем секрете различных активных веществ.

О том, что этот орган может причинять неудобства, мужчина начинает догадываться обычно после 40 лет. В среднем диагноз «рак предстательной железы» мужчинам ставят в 70 лет и старше.

Есть и другие проблемы, которые не становятся причиной рака, но радости жизни из-за них существенно меркнут. К таким проблемам относятся простатит (хроническое воспаление простаты) и гиперплазия (доброкачественное увеличение размеров железы из-за гормонального дисбаланса). И все это лечится.

Продолжение на стр. 6-7 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 5»

Вовремя узнать

По словам Сергея Варламова, особенность рака простаты в том, что ранняя стадия опухоли не имеет никаких клинических проявлений. Возникшие проблемы с мочеиспусканием могут исчезнуть, а сниженная физическая активность может восстановиться. Болезнь долго протекает в скрытой форме. И только у 3–4% мужчин будут наблюдаться проявления: увеличение размеров железы, появятся боли и нарушения мочеиспускания. При этом могут наблюдаться боли в других областях, например, в позвоночнике, может снижаться вес без объяснимых причин.

Проблемы часто неощутимы, пока опухоль локализуется в самой железе. На этом этапе ее можно обнаружить с помощью лабораторной диагностики, поэтому так важно вовремя проходить обследования. **В стандартный набор диагностики для выявления рака простаты входят:**

- пальцевое ректальное исследование;
- лабораторный тест крови на ПСА (простатспецифический антиген);
- ультразвуковое исследование предстательной железы и биопсия предстательной железы под контролем УЗИ.

Каждый мужчина после 50 лет при первом обращении в поликлинику должен посетить мужской смотровой кабинет и раз в год сдать кровь на ПСА.

Самому можно пройти анкетирование онлайн с помощью анкеты «ПАПА» – www.rosamz.ru.

Факторы риска

Возраст. Рак простаты считается заболеванием пожилого возраста. В категории 70+ в зоне риска находится примерно треть мужчин, в категории 80+ практически все.

Наследственность. Около 10% случаев рака простаты относятся к наследственным видам. Если подобную проблему имели отец и родные братья, то вероятность унаследовать заболевание составляет от 70 до 90%. Узнать, есть ли риск и насколько он высок,

Важно!

– После удаления железы семенная жидкость не вырабатывается и возможности интимной жизни становятся хуже. При удалении может быть утеряна и эректильная функция, но мы стараемся ее сохранить. Это возможно в том случае, если процесс не слишком запущен и опухоль не распространилась. В последнее время мы реже сталкиваемся с опухолями больших размеров и ее прорастанием в стенку мочевого пузыря.

можно с помощью генетического анализа, который выполняют в Алтайском краевом онкологическом диспансере по направлению онколога диспансера бесплатно. Если анализ выявит предрасположенность, то мужчине в течение всей жизни нужно наблюдаться у онколога, уролога или андролога.

Проблемы с мочеиспусканием. Боль, примесь крови в моче, необходимость напрягать мышцы живота, для того чтобы помочиться, – повод для встречи со специалистом.

Снижение либидо. Слабое сексуальное влечение, вялая эрекция, быстрое семяизвержение могут быть признаками патологического процесса в предстательной железе.

Питание и образ жизни. Главные провоцирующие факторы – многолетнее курение, частый прием алкоголя в повышенных дозах, избыточный вес, употребление в пищу большого количества животных жиров и канцерогенов, недостаточная физическая активность. Особо влияют на мужскую половую сферу тяжелые металлы, содержащиеся в табачном дыме, продукты распада алкоголя и пиво, которое содержит фитоэстроген – растительный аналог женских половых гормонов, способный накапливаться в мужском организме.

Не обязательно резать

Пациентам с ранними стадиями рака простаты онкоурологи могут в 80–90% случаев гарантировать полное вы-

Цифры и факты

70–80% – выявляемость пациентов с ранними стадиями рака простаты. **20** лет назад это показатель составлял **40–50%**.

Среди злокачественных опухолей мужских половых органов рак предстательной железы занимает первое место.

На втором месте – рак почки. На третьем – рак мочевого пузыря.

Среди всех онкопатологий у мужчин рак простаты занимает второе место после рака легких.

здоровление и сохранение хорошего качества жизни. Первая и вторая стадии, пока опухоль расположена в самой железе, позволяют выбирать разные варианты лечения. При начальной форме рака мочеполовой системы чаще всего выполняются экономные операции, при которых больной орган не удаляют полностью. При распространенном опухолевом процессе требуются более травматичные операции, часто с высоким риском развития осложнений. После них нужно значительно больше времени на восстановление.

Рак простаты высокочувствителен к лекарственной и лучевой терапии, успешно лечится хирургически даже при распространенных метастазах. Удаление простаты рекомендовано только 60% пациентов. При операциях открытого доступа пациента выписывают на десятый день, при лапароскопических – через неделю. Восстановление занимает две–четыре недели.

Альтернатива хирургическому вмешательству – лучевая терапия в сочетании с гормональной. Примерно 20% пациентов получают лучевую терапию

Согласны ли вы лечиться?



и еще 20% – лекарственную. Новые препараты позволяют продлить устойчивую ремиссию до шести лет. Лечение становится все более персонализированным и позволяет существенно продлить жизнь пациенту даже с запущенной стадией рака простаты.

Если не лечить

– Уровень так называемой «культуры здоровья» у мужчин по-прежнему невысок. Если у него ничего не болит, мужчина может не обращаться к врачам годами. Даже при такой видимой невооруженным взглядом проблеме, как рак полового члена с первыми признаками в виде эрозий и язв, обращаемость пациентов к специалистам остается низкой. 7 из 10 пациентов обращаются, если уже есть признаки разрушения полового органа и распространения болезни на другие органы.

Настоящего мужчину отличает взрослое, взвешенное поведение и высокий уровень ответственности не только за других, но и за себя. Имеет ли право он так называться, если не может или не хочет защитить даже самого себя? Идти к врачу не стыдно, стыдно делать вид, что проблемы не существует. Вовремя обнаружить болезнь, принять меры, чтобы ее побороть, – это и есть настоящий мужской поступок!

Могу рассказать, что будет, если не лечить рак простаты. У некоторых пациентов рак будет развиваться очень медленно. Но у 5–7% пациентов мы наблюдаем агрессивные формы рака, которые развиваются очень быстро, а чувствительность к лекарственной терапии у таких опухолей нулевая. Пациент может погибнуть в течение года или даже полугодия. В таком случае мы можем оказывать только паллиативную помощь. При раке простаты клетки опухоли проникают сначала в лимфатическую систему, затем в костную ткань. Пациент рискует оказаться обездвиженным, сохранять качество жизни ему будет все труднее и труднее.

Подготовила Елена Клишина

Инфаркт – это больше «мужское» заболевание или ему подвержены в равной степени представители обоих полов? На этот счет существуют разные версии. Известно одно: сердечно-сосудистые заболевания остаются одной из основных причин смертности в мире. Для успешной реабилитации после инфаркта важен и психологический настрой, рассказывает Людмила Эрбас, заведующая отделением консультативного приема и работы с неполной отцовской семьей Краевого кризисного центра для мужчин.



Продолжение на стр. 8–9 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 7»

Специалисты Краевого кризисного центра для мужчин уже 25 лет помогают сохранять и поддерживать физическое, психологическое и социальное здоровье мужского населения Алтайского края. Первый клиент Краевого кризисного центра для мужчин был принят в феврале 1996 года на базе Алтайского краевого кардиологического диспансера. Помощь мужчинам, пережившим инфаркт миокарда, стала одним из основных направлений в работе центра.

Снять тревогу

– Заболевания сердечно-сосудистой системы во многом обусловлены психосоматической составляющей и ее связью с психосоциальными факторами риска, такими как образ жизни, установки личности, наличие вредных привычек и другими, – рассказывает Людмила Николаевна. – Поэтому мы совместно с Кардиологическим центром выработали медико-психосоциальную стратегию комплексной помощи мужчинам, перенесшим инфаркт миокарда. По направлению лечащего врача мужчины обращаются за консультацией к психологу центра. Психологическая помощь пациентам отделения реабилитации направлена на осознание причин заболевания, изменение образа жизни, создание комплаенса (добровольного следования пациента предписанному режиму лечения), сохранение трудоспособности мужчины и его возвращение к нормальной жизни.

Психологический аспект реабилитации при инфаркте миокарда является существенной частью программы реабилитации и вторичной профилактики заболевания. Деятельность психолога направлена на выявление клиентов группы риска (а таких 19% от общего числа прошедших психодиагностику) для более глубокой, психотерапевтической работы. С другой стороны, она позволяет клиенту операционализировать эмоциональные реакции, свои активные размышления о причинах и последствиях болезни, осознать позитивные стороны

актуального состояния, определить дальнейшие жизненные перспективы.

При психологической реабилитации психологическая работа первоначально направлена на снятие тревоги, стабилизацию эмоционального состояния. На этом этапе действуют мягкие разговорные методы, позволяющие клиенту подробно поделиться своими переживаниями.

Реакции на заболевания бывают разные – от отрицания болезни до крайне сильной заикленности на ней, сюда же можно отнести варианты ипохондрической реакции, соматоформной (когда резко начинает болеть все). На первом этапе психологической коррекции очень важно выстроить адекватную реакцию человека на свое заболевание, со всеми ограничениями и возможностями, для того чтобы он мог спокойно и последовательно выполнять все указания лечащего врача и при этом жить полноценной жизнью.

Реабилитация после перенесенного инфаркта во многом зависит от личностных особенностей и ресурсов больного, так как именно личность определяет реакцию на изменения, произошедшие в его жизни в связи с болезнью.

Минус стресс

Задача психолога – исследование и формирование комплаентности, приверженности пациента лечению. Психолог может провести диагностику эмоционального состояния клиента, определить тип отношения к заболеванию, способствовать снижению эмоционального напряжения и лучшему пониманию больного своей проблемы.

Работа с психоэмоциональной составляющей занимает значимое место. Влияние острого стресса на людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, очевидно. Стресс приводит к приступам стенокардии, аритмии и развитию сер-

дечной недостаточности, может вызвать внезапное развитие инсульта и/или инфаркта миокарда. Воздействие факторов, ведущих к увеличению риска сердечно-сосудистых заболеваний, как личностных, так и ситуационных, может быть уменьшено с помощью «механизмов преодоления». С этой целью психолог информирует пациентов о том, что такое стресс, каковы способы снятия напряжения, используя технологии работы со стрессом. Он помогает кардиобольным развивать навыки самоконтроля в стрессовых ситуациях, что улучшает их психологическое состояние.

Доверять и понимать

– Довольно часто можно наблюдать случаи, когда мужчины не обращаются за помощью, отказываются проходить обследования, не выполняют полученные ранее рекомендации, что приводит не только к отсутствию терапевтического эффекта, но и ухудшению состояния.

Можно выделить несколько основных факторов, которые снижают уровень доверия между пациентами и врачом, что негативно сказывается на отдельных параметрах комплаентности:

- низкий уровень доверия между пациентом и врачом;
- недостаточный уровень доверия к медицине в обществе;
- неудобство приема лекарственных препаратов;
- наличие дополнительных выгод от заболевания.

И здесь важно разделять ответственность за результат лечения между пациентом и врачом. Для этого мужчине полезнее быть в «активной позиции», изучать особенности болезни, вникать в суть лечения, использовать каждый доступный инструмент, чтобы справиться со своей болезнью. Активное целенаправленное поведение формируется через установление интереса, то есть смысла в данном поведении, понимания, зачем ему это нужно. Зачем выздоравливать? Зачем включаться в социум? Зачем адаптироваться к жизни?

800

мужчин, перенесших инфаркт миокарда, ежегодно обращаются в Краевой кризисный центр для мужчин

Близкие люди

– Успешная реабилитация больного после выписки из больницы во многом зависит от близких людей, членов семьи. При их поддержке восстановление будет проходить быстрее. По данным исследований, установлен высокий уровень корреляции между уровнем комплаентности и наличием семейной и социальной поддержки.

При этом есть ряд рекомендаций, которые важно учитывать родным, чтобы быть максимально полезными.

Во-первых, важно осознавать, что вы помощник, но не наставник, и тем более не впадать в крайность – не быть навязчивым опекуном.

Конечно, разделив ответственность за выздоровление близкого человека, вы будете испытывать тревогу. Это нормальное состояние. Витальная тревога присуща всем живым существам и в умеренных дозах становится хорошим топливом для наших действий.

Лучше всего с самого начала вместе обсудить, в какой именно помощи нуждается человек, и в дальнейшем придерживаться намеченного плана. Обратит внимание на распределение адекватной нагрузки.

Отдельным пунктом договора должен встать вопрос напоминания о приеме лекарств. После перенесенного инфаркта миокарда человеку очень

важно принимать все назначенные лечащим врачом лекарства в соответствии с определенным графиком.

Можно составить памятку приема лекарств, в которой будут перечислены все назначенные препараты, их время приема и возможная зависимость от приема пищи. Хранить таблетки следует неподалеку, например, у кровати рядом со стаканом воды, чтобы не забывать их принимать.

Во-вторых, эмоциональная поддержка. Настроение у перенесшего инфаркт может часто меняться. Очень важно позволять человеку выражать негативные эмоции, но «не заражаться» ими. Помните, что аффективные вспышки – это результат перестройки личности в ситуации болезни. Перестраивается сложившаяся годами система: образ жизни, взгляды на будущее, цели, отношения к ценностям. И ответные негативные эмоции, критика, враждебность, прямая критика лечения могут стать негативным фактором, влияющим на комплаентность больного.

Полезнее предложить попробовать выразить мысли спокойно, даже если это будет сложно, и посмотреть на результат. И больной будет услышан, и настроение у всех будет сохранено.

Обращайте внимание на настроение и поведение близкого человека. Основные симптомы депрессии – это физические реакции: проблемы с засыпанием, апатия (нежелание что-то делать), трудности в регуляции собственной деятельности, отрешенность. Это реакция на новую для него тяжелую ситуацию, желание избежать дискомфорта. В этом случае, а также если больного беспокоит страх смерти, тревога, если у вас или больного возникают проблемы в общении или вы сами переживаете стресс, следует обратиться к психологу или психотерапевту.

В-третьих, поощряйте приятные занятия. Предложите прогулку, играйте в настольные игры – те, в ко-

Важно!

Краевой кризисный центр для мужчин оказывает услуги психологической помощи мужчинам, перенесшим инфаркт, а также их ближайшему окружению. Обратиться в центр мужчина может самостоятельно или по рекомендации лечащего врача. Центр открыт к сотрудничеству с медицинскими учреждениями города Барнаула и Алтайского края.

Сайт центра – www.criscentr.ru, тел. (3852) 55-12-88.

которые играли когда-то, в современные настольные игры на развитие памяти, внимания, мышления, скорость реакции и просто для хорошего настроения. Поощряйте творчество, изготовление различных приспособлений, поделок, приглашайте гостей, осваивайте новые рецепты здоровой пищи (важно ознакомиться с рекомендациями по питанию), смотрите любимые фильмы, слушайте приятную музыку.

Порой человеку, перенесшему инфаркт миокарда (впрочем, как и многим из нас), нелегко решиться выйти на прогулку или тренировку. Зачастую причиной такого поведения становится простое отсутствие стимула. Помогите вашему близкому выработать привычку регулярно выделять время для физической активности. Лучше всего, если вы предложите не абстрактную помощь в виде напоминаний, а возьмете за правило гулять или заниматься спортом вместе.

Подготовила Елена Клишина

** Операционализировать эмоциональные реакции – это процедура установления связи между событиями, собственными эмоциями, переживаниями и мыслями с целью понимания причин, ограничивающих убеждений и установок (с последующей коррекцией), осознания возможных последствий, принятия и поиска способов выхода из этой и подобной ситуации.*

Поддержка сильных

Такое понятие, как синдром мужской раздражительности (СМР), появилось сравнительно недавно, но широко и активно обсуждается в массах. Точного определения этого состояния нет, как нет его и в классификации болезней МКБ. Оно напоминает состояние у женщин в период изменений менструального цикла – те же перепады настроения и нестабильное поведение. В числе наиболее вероятных причин раздражительности у мужчин эксперты называют природный тип темперамента, физиологические гормональные нарушения, биохимические изменения в головном мозге, повышенный уровень стресса, а также соматические и психические заболевания. Рассмотрим каждый фактор подробнее.

Темперамент или дефицит серотонина?

Всем известны четыре типа темперамента: флегматик, сангвиник, меланхолик и холерик. Наиболее возбудимый тип – это, конечно, холерик. Он вспыльчив и импульсивен, реагирует на ситуацию очень быстро, не думая, иногда довольно бурно. В то же время меланхолика может раздражать суета и необходимость принимать быстрые решения. Природный темперамент нельзя изменить – только заняться самовос-



питанием. Помогут в этом аутотренинг, занятия йогой, различные методы релаксации. Очень действенный совет: при желании «взорваться» нужно сделать глубокий вдох и досчитать до 10.

На психическую устойчивость влияет уровень мужского полового гормона – тестостерона. Это гормон, который делает мужчину мужчиной: обеспечивает формирование половых органов, вторичных половых признаков, стимулирует рост мышечной массы, половое возбуждение, выработку сперматозоидов. Его уровень влияет и на психические процессы в головном мозге. При снижении уровня тестостерона мужчина становится раздражительным, быстро утомляется, возможны вспышки гнева. На уровень выработки тестостерона влияют различные факторы.

Естественное его снижение происходит в период андропаузы (после 40–45 лет). Кроме изменений в поведении будут заметны и другие признаки: увеличение веса, снижение мышечной силы и полового влечения.

Выработку тестостерона можно наладить с помощью лекарственных средств, но такое лечение врачи назначают только в тяжелых случаях. Во всех остальных можно использовать немедикаментозные методы. Главное при этом – перейти на абсолютно здоровый образ жизни с достаточной физической активностью, исключив вредные привычки. Специалисты рекомендуют пересмотреть применяемые лекарства,

возможно, некоторые из них влияют на выработку тестостерона.

Кроме того, к проявлениям синдрома мужской раздражительности приводит избыток в организме эстрогена – женского гормона. Это проявляется ожирением по женскому типу (жировая ткань скапливается в области ягодиц и на бедрах), набуханием молочных желез (заболевание – гинекомастия, которая чаще является физиологической), изменение тембра голоса. К повышению уровня эстрогена приводит употребление пива, жирной и жареной пищи, фастфуда в больших количествах.

Что касается биохимических изменений в головном мозге, то речь идет прежде всего о снижении уровня серотонина – нейромедиатора, который отвечает за многие процессы в организме, в том числе и за настроение. Известно, что при плохом настроении уровень серотонина снижен, а при хорошем – повышен. Механизм регуляции этого гормона в организме до конца не изучен. Но достоверно известны два естественных фактора, повышающие уровень серотонина в головном мозге: это солнечный свет и пища, богатая углеводами. Кроме того, необходимо стремиться к положительным эмоциям. Во взаимосвязи «серотонин – настроение» недостаточно ясно, что является причиной, а что – следствием. Но точно известно, что длительное и стойкое снижение уровня серотонина в мозге может при-

Только факты

Уровень тестостерона меняется около пяти раз за один час. В течение дня концентрация гормона неодинакова: утром обычно уровень повышен, а к вечеру снижается. Существуют и сезонные колебания с пиком в ноябре и снижением в апреле. То, что называют мужской менопаузой, или андропаузой, наступает у мужчин в возрасте **40-55 лет**. При этом способность к зачатию потомства сохраняется.

Изменение концентрации тестостерона вызывает перепады настроения, слабость, агрессивность, раздражительность, сонливость, подозрительность. Это явление имеет возрастной фактор: после тридцати лет уровень гормона падает примерно на **1-2%** ежегодно, на **10-15%** каждые десять лет или еще быстрее, если мужчина ведет малоактивный образ жизни или имеет вредные привычки.

вести к депрессии. А это уже повод обратиться к психиатру.

Чтобы поддерживать высокий уровень серотонина в организме, нужно стремиться к тем занятиям, которые повысят вам настроение, больше гулять на солнце, вовремя питаться и не допускать возникновения сильного голода.

Следующий фактор, способствующий развитию раздражительности у мужчин, – стресс. В результате его воздействия в организме повышается уровень стрессовых гормонов – кортизола, катехоламинов и других. Это те гормоны, которые исторически заставляли человека бежать и спасаться от опасности. В наше время стресс – это переутомление, поездки в общественном транспорте, автомобильные пробки, неадекватное начальство. К стрессу можно отнести и несоответствие наших возможностей нашим

желаниям. Для мужчин это часто – потеря своей роли «вожака», добытчика, неудачи в личной и интимной жизни.

Избежать стресса совсем не удастся. Нужно научиться снимать постоянное внутреннее раздражение – стараться соблюдать режим труда и отдыха, наладить полноценный сон. Избавиться от напряжения помогут прогулки, спорт, любимая музыка, легкий фильм, секс, хобби. Во время отпуска лучше уезжать, чтобы поменять обстановку.

Просканировать тело и душу

Ряд заболеваний сопровождается гормональными нарушениями и, как следствие, повышенной возбудимостью, раздражительностью. Чаще всего это болезни щитовидной железы, сахарный диабет, инфекционные заболевания, аденомы гипофиза, надпочечников, отмечают эксперты.

Любая боль в организме также не дает душевного спокойствия. Как уже говорили ранее, прием некоторых обезболивающих препаратов может снизить выработку тестостерона. Поэтому если мужчина не просто раздражителен, а у него имеются симптомы того или иного заболевания или боль, нужно обследоваться и лечиться.

Выход есть

В норме незначительные колебания гормонального фона происходят регулярно и, как правило, не требуют лечения. Обратиться к врачу нужно в том случае, если появляются сопутствующие проблемы со здоровьем, а также изменилось качество жизни.

Корректировать синдром мужской раздражительности можно правильным настроением окружающих, полноценным восьмичасовым сном, здоровым питанием. Что касается пищевого фактора, специалисты рекомендуют использовать короткую тепловую обработку круп, овощей и мяса. Чтобы обезопасить мясо перед короткой тепловой обработкой, его предварительно маринуют в лимонном соке, яблочном уксусе, чесночке или другой естественной среде.

Уровень стресса снижает большое количество фруктов. Особенно полезны для мужчин орехи, горький

На заметку

Повод обратиться к специалистам:

- > чувство постоянной внутренней тревоги и напряжения;
- > нарушение сна;
- > часто возникающее желание причинить кому-либо физический вред (ударить, избить);
- > вегетативные реакции (панические атаки);
- > слишком затянувшийся период депрессии;
- > неспособность выполнять свою обычную работу;
- > хроническая усталость в любое время суток;
- > изменение обычного тембра голоса;
- > беспричинная головная и мышечная боль;
- > неустойчивая эректильная функция, апатия или постоянное сексуальное возбуждение;
- > сонливость;
- > безразличие к близким даже в стрессовых ситуациях;
- > ослабление иммунитета.

шоколад и гречка – эти продукты сглаживают гормональные колебания. В качестве среды, эффективно нейтрализующей избыток активных биологических веществ, необходима клетчатка. Большое количество клетчатки содержится в бобовых, отрубях, зерновом хлебе, водорослях.

Важна дополнительная витаминизация организма. Подавленность возникает вследствие нехватки витаминов группы В, С, D, E. Алкоголь не только приводит к обезвоживанию и депрессиям, но и вымывает из организма витамин С. Желательно подобрать хороший поливитаминный комплекс и чаще совершать пешие прогулки. Народная медицина рекомендует льняное масло, сою, темный виноград. Полезны травяные отвары солодки, липы, клевера, дягиля, хмеля. Официальная медицина подтвердила, что эти травы нормализуют выработку тестостерона.

Подготовила Ирина Савина по материалам открытых интернет-источников

Безникотиновая жизнь

По данным Всемирной организации здравоохранения, табак ежегодно приводит к 7 млн случаев смерти. Причем в эту статистику попадают не только курильщики, но и те, кто избавился от зависимости, однако обладал большим стажем курения в прошлом. А также те, кого принято считать «пассивными курильщиками», – на их долю приходится 0,8–1 млн человек во всем мире. Какие изменения происходят в организме курильщиков, почему важно оберегать дыхательную систему и как пережить «синдром отмены» – расскажут наши эксперты.



Ирина Аникейцева. – Фактически во время курения человек отравляет собственный организм. В результате под ударом оказываются желудок, поджелудочная железа, легкие, ротовая полость, кишечник, кровь, шейка матки, мочевого пузыря, почки и мочеточники, печень и другие органы.

Врач отмечает, что воздействие табака на организм можно разделить на несколько стадий. Вначале человек выкуривает до пачки сигарет в день. В таком случае он дышит воздухом, загрязнение которого превышает допустимые нормы в 600–1200 раз.

Далее у него возникает навязчивое влечение к сигарете, а вместе с ним первые тревожные звоночки от собственного тела. Это нестабильный пульс, переменчивое давление, непри-

ятные ощущения в районе груди (сердца), изжога и расстройства сна.

Зачастую курильщики игнорируют эти сигналы, стараются не замечать или объясняют усталостью.

Третья стадия характеризуется сильным навязчивым влечением к сигаретам. Часто курильщик не может обойтись без табака даже ночью, из-за чего плохо спит и становится раздражительным. На этом этапе появляется изнурительный кашель, проблемы с работой сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.

– Научно доказано, что отказ от табака в любом возрасте при любом стаже курения принесет организму только пользу. Да, он не восстановится до исходного состояния, не вернется к телу, которое было в «доникотиновое

время», но работа внутренних органов и систем будет медленно и верно налаживаться, – продолжает Ирина Аникейцева. – Безусловно, на следующий день после отказа от курения разительного эффекта оздоровления ждать не стоит, но изменения, пусть незаметные для нас самих, будут!

Ученые установили, что с каждым новым часом без сигареты тело чувствует себя лучше. Например, через 13 часов после отказа от никотина полностью нормализуется артериальное давление, устраняется гипертонус стенок сосудов, а через день нормализуется скорость и сила сокращений сердца. Спустя неделю первые положительные результаты отказа от никотиновой зависимости становятся видны в буквальном смысле – улучшается состояние кожи лица, оно становится более свежим и ровным. В конечном итоге работа органов тканей и клеток организма без никотина постепенно налаживается. Отказ от курения благотворно влияет на работу сердца и сосудов. Уже через три месяца после отказа от сигарет мужчина может быть уверен в готовности своих половых клеток к успешному зачатию, поскольку они уже успели выработаться при безникотиновом образе жизни. А через пять лет после отказа от сигарет риск развития онкологических недугов сокращается втрое.

Врачи единодушны во мнении, что курение – грозный враг здоровья дыхательных путей. Курильщики намного чаще, чем некурящие, страдают хроническими бронхитами. Существует даже отдельная форма этого заболевания, которая так и называется – хронический бронхит курильщика. Рак легких у людей с никотиновой зависимостью развивается в 15–30 раз чаще, чем у тех, кто не курит.

Однако даже те, кто не имеет этой вредной привычки, могут пострадать, если находятся рядом с курильщиками. При так называемом пассивном курении люди вдыхают вещества, которые выделяет курильщик. Причем вредят они им в одинаковой степени, и даже больше, чем самому курящему, – отмечает терапевт. Именно поэтому главной профилактической мерой в

отношении патологии органов дыхания Ирина Аникейцева называет отказ от этой пагубной привычки. Причем важен именно полный отказ, а не сокращение количества выкуриваемых сигарет или переход на сигареты с меньшим содержанием никотина. Как же бросить курить тем, кто ни дня себе не представляет без сигареты?

Веские аргументы

Бросить курить – нелегко, но возможно, убеждена врач – психиатр-нарколог Алтайского краевого наркологического диспансера **Наталья Осипова**. Дело в том, что никотин – химическое вещество, которое вызывает сильную зависимость, и организму нужно время, чтобы отвыкнуть от него. Чтобы это произошло, необходимо обрести мотивацию. «Найдите личную причину, почему вы хотите перестать курить. Она должна быть достаточно сильна, чтобы перевесить желание закурить. И важно помнить – вы это делаете исключительно для себя! Выберите дату и – перестаньте курить. Пообещайте самому себе и своим близким, что в этот день вы бросите курить сигареты, «вейпить» или как-то иначе поглощать никотин, – говорит Наталья Осипова. – Посоветуйтесь с медицинским специалистом, перед тем как бросать курить, и выберите наиболее оптимальную стратегию. Придумайте себе вознаграждение. Есть специальные калькуляторы, которые помогают определить, сколько средств вам удалось сэкономить за счет отказа от табака. Потратьте часть этих денег на то, чтобы поднять себе настроение, позвольте себе сходить лишний раз в кино или на концерт».

Специалист отмечает, что в период отказа от вредной привычки стоит иметь под рукой полезные закуски – фрукты, овощи, орехи. При возникновении желания «затянуться», можно попробовать снять психологическое напряжение с помощью этих закусок.

«Для некоторых людей курение – способ расслабиться, заполнить время чем-то. Поэтому важно заранее продумать альтернативные способы релаксации – подыскать для себя приятное занятие или процедуру. Обуздать тягу к никотину и ослабить некоторые симп-

На заметку

➤ Предпочтительно отказаться от курения раньше 40 лет. Именно в этом возрасте – наилучшие перспективы восстановления потенциала здоровья. Но отказ от курения и в более позднем возрасте (даже уже когда развились связанные с курением заболевания) значительно повышает качество и продолжительность жизни.

➤ Синдром отмены (комплекс симптомов различного характера, которые возникают после отказа от курения при полном или частичном удалении никотина из организма) наблюдается лишь определенное время. На его интенсивность и продолжительность влияет степень мотивации человека к отказу от курения: чем сильнее мотивация, тем менее выражены симптомы отмены.

томы абстиненции (так называемого синдрома отмены) помогает физическая активность. Ходьба, зарядка, прогулка с собаками или обычные домашние дела помогут переключиться с мыслью о курении и провести время с пользой, – отмечает старший психолог Алтайского краевого наркологического диспансера **Галина Неворова**. – Нужно избавиться на работе и дома от всего, что связано с процессом курения, – сигарет, вейпов, зажигалок, пепельниц и так далее. А также поменять свои привычки и ритуалы, связанные с курением. Постепенно одна привычка заменит другую. Кроме того, важно избегать стрессовых ситуаций в течение первых недель после отказа от курения».

Психолог обращает внимание – нужно понимать, что иногда люди пробуют много раз, прежде чем бросают сигареты навсегда. «Если не получилось с первого раза – не стоит расстраиваться. Напротив, это повод провести работу над ошибками – подумать, что именно привело к рецидиву, об эмоциях, которые испытывали в тот момент,

Продолжение на стр. 14 ➤➤

«Продолжение.
Начало на стр. 12-13

об обстановке, в которой находились. Используйте эту информацию как возможность доработать свою стратегию по отказу от курения и попробуйте еще раз!» – рекомендует Галина Неверова.

Посильная помощь слабым

По статистике, самостоятельно отказаться от табакокурения, не прибегая к помощи специалистов, удается 7–10% курильщиков. Чаще всего это люди со слабой степенью зависимости – те, кто и так воздерживается от курения в семье, на работе, по выходным и так далее.

Психологи отмечают, что самый действенный метод отказа от курения – желание самого человека двигаться в этом направлении. Если он не захочет отказаться от курения, то пытаться вылечить его табачной зависимостью – бессмысленно. Но если намерение появилось, а собственных ресурсов не хватает – справиться с вредной привычкой помогут специалисты по отказу от курения, которые владеют проверенными методиками. Как правило, это психологи, прошедшие подготовку на специальных курсах. Прежде всего они занимаются мотивационным консультированием, помогают человеку «дозреть» до готовности порвать с табаком, поскольку это и является первой и основной задачей при оказании подобной помощи.

Универсального способа лечения никотиновой зависимости не существует, но сегодня разработаны эффективные методики и лекарственные препараты, помогающие справиться с ней. В среднем комплексная помощь с применением фармакологических методов лечения позволяет человеку избавиться от табакокурения за 1–3 месяца. Но, конечно же, не исключены рецидивы заболевания. Если попытка отказа от курения не удалась – ее следует повторить вновь.

Ирина Савина

Мужчины, ГОТОВИМСЯ К СТАРТУ!



Наступление беременности всегда является важным событием в жизни молодой семьи. Безусловно, все, кто планирует беременность, надеются, что она будет протекать без осложнений, роды пройдут легко, а ребенок родится здоровым. Но, к сожалению, мало кто знает, что к беременности нужно готовиться. Прегравидарная подготовка, в общих чертах, включает в себя прохождение необходимых обследований, выявление факторов риска, лечение имеющихся заболеваний, коррекцию образа жизни. Важным условием подготовки к зачатию является выполнение всех вышеперечисленных мероприятий не только женщиной, но и мужчиной. Ведь здоровый мужчина – 50% успеха беременности, и коррекция факторов, влияющих на генетический материал, который несут сперматозоиды, необходима и крайне важна.

Что важно знать будущему отцу? Одним из первых критериев, учитываемых при планировании беременности, является **возраст**. Выявлена связь возраста мужчины с ухудшением подвижности сперматозоидов, повышенным индексом фрагментации ДНК, целостности хроматина и наличием генных мутаций у плода. Дети возрастных отцов (40 лет и старше) более чем в 5 раз

часто имеют расстройства аутистического спектра, чем дети, родившиеся от мужчин в возрасте до 30 лет.

Еще одним фактором, негативно влияющим на репродуктивную функцию мужчины, является **стресс**. Необходимо наладить психологическую обстановку в период планирования беременности, проговорить с супругой возможные проблемы и страхи и, добившись глубокого доверия и понимания, осознать свое отцовство.

Воздействие Wi-Fi и мобильных телефонов является фактором повышения уровня оксидативного стресса, снижения уровня антиоксидантов, вследствие чего наблюдается повреждение ядерного хроматина активными формами кислорода, фрагментация ДНК сперматозоидов. Такое влияние электромагнитного излучения может достигать значимых уровней у мужчин, которые используют мобильный телефон более 4 часов в день, а также переносят устройство в кармане брюк.

Социальные привычки изучены довольно подробно и являются одними из самых корригируемых факторов риска при планировании беременности. Установлена сильная связь между **табакокурением** и снижением качества спермы. Никотин и смолы, существенно повышая оксидативные повреждения ДНК, угнетают систему антиоксидантной защиты. На качестве спермы сказывается курение как кальяна, так и сигарет. Известно, что улучшение качества спермы можно ожидать только спустя 12 месяцев со дня прекращения курения.

Употребление **кофеинсодержащих** напитков от 1 до 6 раз в неделю ведет к дефектам хромосом сперматозоидов. Избыточное употребление **пива** оказывает неблагоприятное действие на мужскую фертильность за счет эстрогеноподобного действия. Посещение **бань, саун, ношение тесного белья** и малоподвижный образ жизни (**гиподинамия**) приводят к гипертермии органов мошонки. Даже незначительное повышение температуры органов мошонки нарушает целостность хроматина сперматозоидов.

Хронические заболевания негативно влияют на фертильность, поэто-

На заметку

Для нормального процесса оплодотворения и последующего протекания беременности и родов необходимо сбалансированное питание, прием микронутриентов.

➤ У мужчин прием 100 мкг **фолатов** в день снижает долю аномальных сперматозоидов на 3,6%.

➤ Учитывая, что Алтайский край является регионом, эндемичным по дефициту йода, в течение трех месяцев до зачатия рекомендовано принимать препараты **йода** в дозе 100 мкг/сут.

➤ **Селен (Se)** важен для метаболизма тестостерона и является составной частью митохондриальной капсулы сперматозоида.

➤ **Витамин Е** снижает коэффициент окислительного стресса в ткани яичек, повышает подвижность сперматозоидов и положительно влияет на их способность проникать в яйцеклетку.

➤ **Витамин А** является важным звеном антиоксидантной системы, поддерживает синтез белков, защищает клеточные мембраны, поддерживает репродуктивную функцию и участвует в дифференцировке половых клеток.

му крайне важно при планировании беременности пройти обследование у специалистов, а при диагностике/наличии острых или хронических заболеваний добиться компенсации и стойкой ремиссии.

К наиболее часто встречающимся заболеваниям, негативно влияющим на фертильность, относится **ожирение**. Исследования показывают, что увеличение индекса массы тела (ИМТ) связано со снижением объема яичек, низким количеством сперматозоидов, нарушением их подвижности, повышенной фрагментацией ДНК сперматозоидов, низким уровнем тестостерона в сыворотке крови, снижением либидо и эректильной дисфункцией.

Сахарный диабет проявляется повышением уровня гликированного гемоглобина, что в значительной степени

связано с нарушениями подвижности сперматозоидов и аномалиями спермы (сперматозоиды с двойной головкой, круглые и вытянутые сперматиды). Поэтому для осуществления нормальной репродуктивной функции необходим контроль уровня сахара в крови.

Мужчинам с **артериальной гипертензией** рекомендуется достижение целевых значений АД. При этом важно учитывать, что такие гипотензивные препараты, как нифедипин, имеют прямое негативное влияние на сперматогенез.

Хронические вирусные инфекции являются фактором мужского бесплодия, оказывая негативное влияние на параметры спермы, уровень фертилизации и невынашивание беременности.

Доказано, что полное обновление спермы происходит за три месяца. В этот период необходимо свети к минимуму негативное влияние всех факторов, способных нарушить целостность ДНК сперматозоидов. Изменение образа жизни и прием витаминно-минеральных комплексов могут существенно улучшить качество общего и репродуктивного здоровья мужчины, параметры его спермы. Помните, что планирование и подготовка к беременности – лучший путь к рождению здорового потомства!

Светлана Дмитриевна Яворская, д. м. н., доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ, президент КОО «Ассоциация акушеров-гинекологов» Алтайского края; Дарья Валентиновна Орлова, студентка 4-го курса Института клинической медицины ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ

Незаменимые белки

Мясо считается одним из токсических продуктов в силу особенностей переваривания его организмом. Существует множество систем оздоровления, исключая его. Токсичны ли мясные продукты на самом деле, насколько рационален отказ от них, а также как вовремя избавляться от токсинов – во всех этих вопросах поможет разобраться диетолог Алтайского краевого онкодиспансера Оксана Галкина.



Аминокислоты в балансе

– Знание аминокислотного состава продуктов позволяет оценить их пищевую ценность для человека. Аминокислотное число при этом выступает показателем качества. Однако отдельные процессы могут значительно изменять белковую ценность продуктов.

Так, при нагревании лизина в присутствии восстанавливающих сахаров происходит его связывание (например, при кипячении молока). При сильном нагревании, особенно в присутствии сахаров или окисленных жиров, белки

могут стать устойчивыми к перевариванию, что также уменьшает доступность аминокислот, – поясняет Оксана Галкина. – При обработке щелочами возможно образование токсичного соединения лизина с цистеином. В условиях окисления белок теряет метионин. На утилизацию аминокислот может влиять их сбалансированность в рационе. В экспериментальных исследованиях описаны токсические и антагонистические эффекты при несбалансированном приеме определенных аминокислот. Наиболее выраженными токсическими эффектами при избыточном введении обладают метионин, гистидин и тирозин. При этом отдельные аминокислоты (например, аргинин) могут нейтрализовать токсический эффект других.

Эксперт подчеркивает, что нельзя недооценивать значение аминокислот для организма человека. «Они выполняют роль нейромедиаторов и необходимы для правильной работы головного мозга, снабжают энергией мышцы, контролируют адекватность выполнения своих функций витаминами и минералами. Однако данный процесс приостанавливается, если в клетках отсутствует хотя бы одна незаменимая аминокислота. Нарушение образования протеинов приводит к расстройствам пищеварения, замедлению роста, психоэмоциональной неустойчивости. А недостаточность протеина в продуктах приводит к нарушению деятельности внутренних органов», – отмечает диетолог.

Большая часть аминокислот синтезируется у человека в печени. Однако существуют такие соединения, которые должны в обязательном порядке ежедневно поступать с продуктами питания, – это так называемые незаменимые аминокислоты. «Главное достоинство животных источников белка заключается в том, что они содержат все необходимые для организма незаменимые аминокислоты, преимущественно в концентрированном виде. Минусы такого протеина – поступление избыточного количества строительного компонента, что в 2–3 раза превышает

суточную норму, – продолжает Оксана Галкина. – Помимо этого, продукты животного происхождения часто содержат вредные компоненты (гормоны, антибиотики, жиры, холестерин), которые вызывают отравление организма продуктами распада, вымывают кальций из костей, создают лишнюю нагрузку на печень. Растительные белки хорошо усваиваются организмом. Они не содержат вредные компоненты, которые идут вместе с животными протеинами. Большинство продуктов (кроме сои) сочетаются с жирами (в семенах), содержат неполный набор незаменимых аминокислот. Однако такие белки также не лишены недостатков».

По словам диетолога, качественный или количественный дисбаланс питания может происходить вследствие диеты, голодания, обедненного протеинами меню, а также просто скудного пищевого рациона. «В нашем регионе отсутствуют в достаточном количестве свежие фрукты и овощи. Растительная пища произрастает у нас в течение лишь незначительного периода, а при длительном хранении происходят потери витаминов и, как следствие, снижаются полезные свойства данной продукции. И перекрыть потребность в белках за счет снижения животных и увеличения квоты растительных белков невозможно. Надо учитывать то, что при переработке данных веществ происходит образование энергии, которая необходима для работоспособности организма. Переработка животных продуктов обеспечивает более длительный период насыщения, поскольку сам ее процесс дольше», – говорит специалист.

В поисках идеального белка

– «Идеальный» (полноценный) белок – тот, в котором содержится оптимальное соотношение незаменимых аминокислот. Ранее мы сказали, что органические соединения данной группы человек не в состоянии производить самостоятельно, однако они необходимы для поддержания его жизнедея-

На заметку

Белковый оптимум

Среднестатистическому человеку на 1 кг веса нужно 0,75–1 г белка растительно-животного происхождения.

Животные белки должны составлять 50% дневного рациона. Рекомендуемая в суточном рационе доля белков животного происхождения от общего количества белков для взрослых – 50%, а для детей – 60%.

Согласно современным исследованиям, человеку в возрасте 18–40 лет, не имеющему лишнего веса и пищеварительных проблем, требуется 40–50 г животного белка в сутки. Для пожилых людей этот показатель составляет 30 г, а для детей – от 20 до 35 г. Учитывая то, что в 100 г мясных волокон содержится 14–25 г белка, норма потребления мяса составляет:

150–180 г в день – для мужчин (при тяжелом физическом труде допускается употреблять до 220 г);
130–150 г – для женщин;
50–100 г – для детей и людей преклонного возраста.

тельности. Недостаток незаменимых аминокислот в организме человека приводит к задержке роста, нарушению биосинтеза цистеина, белков, работы почек, щитовидной железы, нервной системы, слабоумию, уменьшению массы тела, фенилкетонурии, снижению иммунитета и уровня гемоглобина в крови, расстройству координации движений, – продолжает Оксана Галкина. – Но употреблять белки нужно правильно. Нельзя злоупотреблять приемом избыточного количества протеина в течение длительного периода. Не стоит есть богатую белками пищу на ночь. Для того чтоб мясо приносило пользу, его необходимо правильно готовить – запекать, отваривать, тушить. Жарка, копчение, приготовление его на открытом огне способствует образованию вредных веществ, в частности канцерогенов.

Диетолог рекомендует сочетать протеины растительного и живот-

ного происхождения – это улучшит их усвоение. «Для выведения продуктов белкового обмена требуется гораздо больше воды, чем для расщепления и переработки других компонентов пищи», – поясняет врач.

Тем же, кто все же предпочел отказаться от употребления мяса, диетолог рекомендует следить за тем, чтобы с продуктами питания поступали различные комбинации белка. При этом специалист отмечает, что растительные белки далеки от «идеального» – за исключением соевых бобов. «Так, зерновые и орехи содержат мало лизина и триптофана, бобовые бедны серосодержащими аминокислотами. Это имеет большое значение при подборе вегетарианской диеты, когда смесь белков из разных растительных источников, имеющих дефицит различных аминокислот, может составить относительно «здоровую» диету. Так, некоторые сырые растения (соевые бобы) содержат ингибиторы трипсина, влияющего на процессы переваривания, который разрушается при нагревании. Снижение биологической ценности белка может происходить при неправильном хранении или тепловой обработке, – поясняет врач. – Несмотря на то, что протеины в растительных продуктах неполноценны, в сочетании друг с другом они формируют приближенный по полноценности белок (наилучшая комбинация – бобовые плюс зерновые). К недостаткам растительных аминокислот относятся: эстрогенная активность (за счет этого соединение не следует принимать мужчинам в больших дозах – может возникнуть нарушение репродуктивной функции), наличие трипсина, замедляющего пищеварение».

Кроме того, есть растения, которые содержат фитоэстрогены (нестероидные соединения, сходные по структуре с женскими половыми гормонами). В их числе лен, солодка, хмель, красный клевер, люцерна, красный виноград. Их следует употреблять с осторожностью. Растительный белок также содержится в овощах и фруктах (капуста, гранаты, яблоки, морковь), злаковых и бобовых (рис, люцерна, чечевица, семена льна, овес, пшеница, соя, ячмень).

Токсический выброс

Многие люди отказываются от употребления животных белков, вследствие того что считают их токсичными для организма. «Токсины – это яды, которые накапливаются внутри нас на клеточном уровне. Это биологически активные вещества растительного, животного, микробного или искусственного происхождения, нарушающие обмен веществ и ухудшающие работу жизненно важных систем организма. Они проникают в наш организм из окружающей среды – с пищей, водой, из воздуха и через кожные покровы, – объясняет эксперт. – Источником токсинов могут быть также кишечные паразиты – гельминты, аскариды и им подобные. Отравляют нас своими ядами болезнетворные бактерии и вирусы. По сути, инфекционное заболевание – это не что иное, как отравление организма продуктами жизнедеятельности патогенных микроорганизмов».

В норме здоровый организм избавляется от



накопившихся токсинов самостоятельно. Естественная детоксикация – одна из основных функций печени и почек. «Отходы» выносятся из клеток кровью, которая, в свою очередь, фильтруется печенью.

Продолжение на стр. 18 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

Вредный «инфильтрат» покидает тело вместе с мочой, потом и дыханием. Но иногда организму требуется дополнительная помощь. При этом важно не навредить, занимаясь детоксикацией самостоятельно. «Следует четко различать диеты для снижения веса и детокс-диеты. Первые способны увеличить количество токсинов в организме за счет продуктов распада жиров и замедления обмена веществ», – подчеркивает Оксана Галкина. Врач говорит, что **для вывода токсинов достаточно следующих разумных мер:**

➤ **обеспечить себя количеством жидкости** в количестве не менее 3 л в день (с учетом любых безалкогольных напитков и первых блюд);

➤ **стараться употреблять в пищу клетчатку**, которая помогает связать и вывести из организма токсины. Зелень, бобовые, свежие фрукты и овощи – наши друзья;

➤ **потреблять меньше соли** – она задерживает жидкость и мешает метаболизму;

➤ **делать смузи** – отличное изобретение. Это витамины и клетчатка – в одном;

➤ **насыщать рацион крупами и белым мясом**, а вот макаронами, напротив, лучше не злоупотреблять.

«Основной принцип детокс-диеты – сочетать приятное с полезным. Если вы будете создавать себе лишний стресс, гоняясь за какими-то особенными продуктами или переживая из-за случайно съеденной конфеты, это активизирует процессы накопления токсинов, – подчеркивает врач. – Детоксикации способствуют и физические упражнения. Они усиливают потоотделение (один из путей выхода токсинов), ускоряют метаболизм и укрепляют иммунитет. Не стоит забывать, что цель – не надрываться, устанавливая рекорды, а максимально помочь организму освободиться от ядов. Подойдут йога, пилатес, шейпинг, да хотя бы просто пешие прогулки и известные всем с детства комплексы физзарядки».

Ирина Савина

Фиолетовый день



Второй понедельник февраля – Международный день борьбы с эпилепсией, Фиолетовый день. В Барнауле 8 февраля возобновила работу школа для родителей детей с этим недугом, что весьма символично: ровно два года назад «Школа эпилепсии» первый раз открыла свои двери всем желающим, но занятия были приостановлены в 2020 году из-за пандемии коронавируса.

Школа работает на базе психоневрологического отделения Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства.

Первую в этом году лекцию провели **Анна Голенко**, заведующая психоневрологическим отделением АККЦОМД, и **Наталья Загайнова**, врач-невролог. Следующее занятие состоится в марте, о дате его проведения организаторы сообщат на страницах центра в социальных сетях и на сайте учреждения. Прийти на занятие могут все желающие родители, кому это нужно. По словам Натальи Загайновой, лекции могут быть интересны и подросткам, которые хотят повысить уровень осведомленности о своем диагнозе, обсудить с врачом какие-либо вопросы.

– На занятиях мы рассказываем, как оказать помощь при приступе, как организовать дома прием препаратов,

как организовать быт: что можно и что нельзя. Бывают и более личные вопросы: на какую секцию можно ходить, а на какую нельзя. На приеме у врача для таких вопросов часто не хватает времени, а на занятиях в школе мы можем их обсуждать столько, сколько нужно. У родителей эти вопросы возникают регулярно, – поясняет Наталья Сергеевна.

– О работе этой школы я узнала в социальных сетях, решила прийти, – говорит одна из мам, присутствовавших на занятии. – У моей дочери первые приступы произошли, когда ей было 11 лет. Сейчас ей уже 18, но мы еще надеемся, что у нее возрастной форма эпилепсии. Хотя мы и наблюдаемся у врача, эта школа является дополнительной возможностью задать актуальные и важные вопросы специалистам. Сегодня я услышала очень полезную информацию.

Важно!

Комплаенс (добровольное следование рекомендациям врача) имеет большое значение в лечении эпилепсии. Низкий комплаенс снижает вероятность ремиссии и ухудшает течение болезни. Он чаще встречается у подростков и может выражаться в отказе от приема препаратов или его имитации. Подростки могут стесняться и самого диагноза, и необходимости принимать лекарства. Поэтому врачи настаивают на том, чтобы дома соблюдалось правило «Руки родителя – рот ребенка»: родитель кладет таблетку в рот ребенку. В стационаре действует правило: «Руки медсестры – рот пациента».

Да, говорят неврологи, такое бывает, когда эпилепсия возникает с началом пубертата и с его окончанием проходит. Но надеяться на это не нужно. Подтвержденную эпилепсию нужно лечить, иначе болезнь может развиваться совершенно непредсказуемо.

Эпилептический приступ – это «короткое замыкание» в каком-либо участке головного мозга, аномальная активность нейронов. Во время приступа клетки головного мозга травмируются, и когнитивные функции (память, способность решать сложные задачи, принимать решения и т. д.) ухудшаются. Анна Голенко сравнивает аномальные нейронные разряды с сейсмоактивностью:

– Это похоже на землетрясение: пока не трясет, ничего и не заметно. Поэтому эпилепсию не всегда можно обнаружить с помощью МРТ, этот метод дает статичную «картинку». Так можно обнаружить фокальную эпилепсию, причиной которой могут быть врожденные аномалии головного мозга, травмы, инсульты, нейроинфекции. Один из основных методов диагностики при эпилепсии – электроэнцефалограмма (ЭЭГ).

По словам врачей, лечение назначается только после подтверждения диагноза «эпилепсия». Цель лечения – минимизировать проявления болезни и сохранить качество жизни пациента.

На заметку

Первая помощь при приступе

1. Ребенок в состоянии приступа сам себе помочь не может, поэтому нужно взять ответственность на себя – это помогает снять страх и успокоиться.

2. Засечь время начала приступа и его окончания. Длительность приступа более 5 минут – повод вызвать скорую.

3. Убрать опасные предметы, которыми может во время приступа травмироваться ребенок.

4. Повернуть ребенка на бок или повернуть его голову вправо или влево, чтобы он не захлебнулся слюной, рвотными массами. Под голову можно подложить что-то мягкое.

5. Освободить ребенка от стесняющей одежды и аксессуаров: убрать украшения, ослабить ремень, расстегнуть ворот и т. д.

6. Нельзя удерживать ребенка во время приступа, наваливаться на

него, удерживать конечности – это способствует травматизации, затрудняет доступ кислорода.

7. Нельзя пытаться разжать ребенку зубы, нельзя вставлять в рот любые предметы.

8. Во время приступа нельзя оставлять ребенка одного. Приступ может повториться, поэтому за ребенком нужно наблюдать.

9. По возможности снять приступ на видео, чтобы потом показать его врачу – так врач получит больше информации о течении приступа.

10. Если ребенок уснул после приступа, не будить его. Если после приступа ребенок перевозбужден, не пытаться дать ему седативные препараты.

11. Во время приступа не давать лекарств, не пытаться напоить.

12. Измерить температуру тела.

Как организовать прием препарата дома

➤ Принимать лекарство строго в рекомендованные часы, чаще всего с небольшим количеством пищи.

➤ Препарат ребенку дает строго один из родителей.

➤ Пропуск приема препарата недопустим.

➤ Если ребенка вырвало после приема препарата, то прием следует повторить, если с момента приема прошло менее 15 минут. Или прошло более 15

минут, но препарат вышел с рвотными массами в неизменном виде. Если с момента приема прошло более 30 минут, то повторно принимать не нужно.

➤ Следует вести дневник пациента. На приеме дневник дает врачу полную информацию, высвобождает время для общения с пациентом. Дневники можно вести в мобильном приложении, в тетради, в специальной брошюре.

Терапия проводится под контролем врача и предполагает регулярные осмотры в установленные сроки, контроль лабораторных показателей. Лечение начинают с одного препарата, при необходимости заменяют на другой или вводят в схему лечения второй препарат. Прием препарата назначают с минимальной дозировки, повышая ее до эффективной. Применение одновременно трех антиэпилептических препаратов повышает риск развития тяжелых побочных эффектов. У каждого лечения – свой срок продолжительности, он зависит от формы эпилепсии.

Если пациент не принимает терапию или решает закончить ее по своему усмотрению, последствия могут быть разными: от серьезной травмы, ставшей следствием приступа, до развития эпилептического статуса – состояния, угрожающего жизни больного, при котором приступы длятся один за другим и между ними больной не приходит в сознание. К имевшимся малым приступам могут присоединиться более тяжелые судорожные приступы.

Елена Клишина.
Фото пресс-службы
КГБУЗ «АККЦОМД»

Новая сила



В отделении онкологии Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства (КГБУЗ «АККЦОМД») уже полгода работают три молодых врача. Для краевой детской онкослужбы это существенное подспорье: отделение – единственное в крае, а детские онкологи-гематологи нужны и в Барнауле, и в других городах региона.

Сейчас в Алтайском крае пять сертифицированных детских онколог-гематологов, но уже этим летом три новых врача получат свидетельства об аккредитации, и поликлиника АККЦОМД сможет организовать полноценный амбулаторный прием детского онколога-гематолога. В настоящее время амбулаторно-поликлиническая помощь осуществляется одним детским онкологом, параллельно работающим в дневном стационаре Центра охраны материнства и детства, что существенно увеличивает нагрузку на врача и осложняет прием пациентов.

Пациентов, к сожалению, с каждым годом становится только больше, рас-

сказывает **Александр Румянцев**, заведующий отделением, детский онколог, кандидат медицинских наук.

По его словам, для того чтобы подготовить детского онколога-гематолога для качественной самостоятельной работы, его нужно учить около десяти лет. За плечами трех молодых специалистов, которые пришли в отделение летом 2020 года, шесть лет учебы в АГМУ, два года учебы в ординатуре по педиатрии, специализация по гематологии. Им предстоит еще пройти специализацию по детской онкологии.

– Врач детский онколог-гематолог должен знать не только онкогематологию, – продолжает Александр Ру-

мянцев. – Он должен знать и другие смежные педиатрические специальности для уточнения анамнеза заболевания и постановки более точного диагноза.

По словам самих молодых специалистов, работа в этом отделении оказалась более сложной, чем они себе представляли. Но трудности девушек не пугают.

Александра Картушина, врач-педиатр, детский онколог-гематолог:

– Многие из моих коллег даже не знают о существовании такой специальности, как «детская онкология».

К тому же боязнь работать с детьми присутствует. Детская онкология как специальность требует и физических сил, и большой психологической отдачи. Многие молодые специалисты, к сожалению, еще к этому не готовы. Ординатура, практическая подготовка в течение двух лет, дала мне понять, что это за работа. Я знала, на что иду. И летом, выходя на работу, я была готова морально к предстоящим нюансам в особенном, в таком важном отделении, как детская онкология.

Нина Малахова, врач-педиатр, детский онколог-гематолог:

– Я выбрала это направление, потому что хотела работать с детьми с самого детства. Работа достаточно сложная, очень много сил приходится затрачивать, как физических, так и эмоциональных. Но это перспективное и очень важное направление в отечественной медицине, ведь она не стоит на месте, многое меняется, модернизируется, вводятся новые протоколы лечения, новые методы диагностики и обследования, инновационные технологии. Еще 30 лет назад диагноз «злокачественная опухоль» и у ребенка, и у взрослого был приговором, а сейчас достигаются ремиссии у большого числа детей. Поэтому я хочу развиваться именно в этом направлении. То, ради чего мы приходим на работу каждый день, – хочется видеть, как дети улыбаются, ведь улыбка ребенка – бесценна.

Юлия Штырь, врач-педиатр, детский онколог-гематолог:

– Любую медицинскую специальность возьмите – везде есть дефицит кадров. Некоторые, окончивая медицинский университет, не идут дальше работать в медицину. А я с детства хотела быть врачом. Может быть, других пугает ответственность – на врача любой специальности лежит большая ответственность за здоровье, за жизнь ребенка. Желание стать онкологом пришло, когда я училась в медицинском университете. Это тяжело, но в то же время интересно, здесь нужно постоянно совершенствовать свои

Цифры и факты

У **70-80** детей в крае ежегодно впервые выявляют онкозаболевание. Под постоянным динамическим наблюдением в Алтайском крае находятся около **700** маленьких пациентов.

По наблюдениям Александра Румянцева, за последние **20** лет количество онкозаболеваний у детей в Алтайском крае увеличилось. Самые частые опухоли детского возраста – гемобластозы, к которым относятся лейкозы (**30%** всех детских опухолей) и злокачественные лимфомы. Вторая по частоте патология – опухоли ЦНС, эмбриональные опухоли и мягкотканые саркомы.

знания, постоянно учиться, самообразовываться, держать руку на пульсе. За те полгода, что я здесь работаю, произошло осознание того, что все гораздо сложнее, чем казалось. Но разочарования не было. О том, что пришла сюда, я не пожалела. До этого я работала в реанимации, пока училась, видела детей с серьезными заболеваниями, поэтому психологический барьер я преодолела еще тогда. Самое сложное – найти подход к каждому ребенку, к его родителям. И еще очень сложно психологически, когда ты, как врач, отчетливо понимаешь течение заболевания, возможные исходы и осложнения. В отделении онкологии АККЦОМД я всегда чувствую поддержку и помощь, старшие коллеги всегда готовы помочь советом, научить манипуляциям, к ним можно обратиться с любым вопросом, всегда помогут. Теперь и я понимаю, насколько мы, врачи, заинтересованы в новых кадрах.

Елена Клишина, Фото Евгения Налимова («Алтайская правда»).

Справка

Отделение онкологии в АККЦОМД рассчитано на 30 коек, они заполнены всегда. Основной метод лечения злокачественных опухолей детского возраста – химиотерапия. Почти ежегодно в отделении вводят в практику новые протоколы лечения, в том числе международные. Так, в прошлом году был внедрен новый международный протокол лечения острого миелобластного лейкоза – ОМЛ MRD-2018 и новый протокол лечения мягкотканых сарком.

Хирургический этап лечения злокачественных опухолей детского возраста проводится в отделении хирургии АККЦОМД, лучевую терапию проходят на базе краевого онкоцентра. Специализированную помощь пациентам и их родителям оказывает врач-психотерапевт.

Активно развивается поликлиника АККЦОМД. С приобретением новых, современных аппаратов МРТ и МСКТ современные методы обследования – магнитно-резонансная томография с контрастированием, компьютерная томография стали намного доступнее и превращаются в рутинные исследования.

Важно!

Родителям стоит обращаться к врачу-гематологу или онкологу, если изменилось поведение ребенка – он стал вялым, бледным, появились кровоизлияния на коже, опухолевидные или пигментные образования, увеличались лимфоузлы. Для начала ребенка нужно показать педиатру. Следует проверить уровень гемоглобина, тромбоцитов, лейкоцитов; при необходимости будут проведены другие исследования и консультации другими специалистами.

Береги горло смолоду

Медицинские учреждения возвращаются к оказанию плановой медицинской помощи. Несмотря на то, что детская экстренная лор-служба в разгар пандемии коронавируса работала в полном режиме круглосуточно, насущных проблем накопилось немало. Ежегодно в краевом детском лор-отделении принимают около 2000 пациентов и проводят более 1500 операций различной сложности. С какими сегодня патологиями у детей приходится сталкиваться врачам чаще всего и какую помощь оказывают в регионе – рассказывает главный внештатный специалист – оториноларинголог Алтайского края Мария Зулинская.



Первое в крае детское оториноларингологическое отделение открыли около трех лет назад – 1 марта



2018 года на базе детской городской клинической больницы № 7 г. Барнаула. До этого юным пациентам со всего региона специализированную помощь оказывали на базе лор-отделения горбольницы № 8 г. Барнаула. Но неудобство заключалось в том, что там принимали пациентов разных возрастов – от малышек до пожилых. Открытие нового отделения позволило создать среду для комфортного пребывания детей в стационарных условиях, отмечает Мария Зулинская.

Новый качественный виток служба пережила 1 января 2020 года, когда отделение переехало в 5-этажный корпус с большей площадью, качественным ремонтом и новым оборудованием. Там же открыли дневной стационар, где детям оказывают лор-помощь при легких степенях заболеваний.

– Мария Евгеньевна, с какими чаще всего патологиями вам приходится работать?

– Последнее время появилось большое количество детей с экссудативными отитами, в сочетании с гипертрофией аденоидов. Связано это с увеличением аллергических реакций у пациентов, самолечением гипертрофии аденоидов. При лечении таких пациентов есть ряд особенностей: необходима аденотомия, ревизия барабанной полости и послеоперационное наблюдение у сурдолога. Кроме того, много пациентов с патологиями околоносовых пазух – кисты, полипы, новообразования, что связано с несвоевременным лечением зубов, аллергическими заболеваниями, хроническими ринитами без лечения у специалиста.

Также одна из самых частых причин обращения в наше отделение –

Важно!

Особая группа пациентов – девочки в пубертатном возрасте. В трудах ряда ученых показано, что хронический тонзиллит может вызывать нарушение менструальной функции у девочек в периоде полового созревания с последующим бесплодием в детородном периоде.

Ведущая роль в развитии гипоталамического синдрома на фоне хронического тонзиллита отводится токсико-инфекционным процессам и эндогенной метаболической интоксикации. Существует гипоталамо-тонзиллярный синдром, сформировавшийся у больных с хроническим тонзиллитом вследствие гипоталамической дисфункции при снижении функции Т-лимфоцитов, приводящей к мультиорганному поражению репродуктивной системы. Сравнение консервативной и оперативной тактики лечения хронического тонзиллита показало, что тонзиллэктомия является стрессом для иммунного статуса и особенно нежелательна в период, близкий к менархе (± 1 год). В этом случае решение принимается коллегиально – оториноларингологом и эндокринологом.

травмы: спортивные, бытовые, иногда криминальные. Каждый раз мы проводим профилактические беседы с родителями и детьми. Но, к сожалению, процент этой патологии остается высоким.

– В советское время была распространена операция по удалению миндалин. Насколько актуальна сегодня эта проблема и существует ли альтернатива методу в наши дни?

– Тонзиллэктомия выполняется и сейчас, но по строгим показаниям. К сожалению, не все можно вылечить консервативно. Даже с учетом современных методов иммунопрофилактики и лечения на аппарате «Тонзиллор». Российские врачи рекомендуют проводить тонзиллэктомию, если ре-

бенок в течение года болеет ангиной 7 раз, либо же у него случается не менее пяти обострений в год в течение двух лет, или же при трех ежегодных обострениях в течение 3 лет. Сходные критерии существуют в США и некоторых других странах.

Раньше считалось, что до 14–15 лет эту операцию делать нельзя, поскольку небные миндалины – важный иммунный орган. Это своеобразные ворота на пути поступающей с воздухом инфекции. Однако в некоторых случаях даже самые современные лекарственные препараты бывают бессильны. Практика показывает: когда ангины носят агрессивный, рецидивирующий характер, миндалины со своей защитной ролью не справляются и сами становятся источником хронической инфекции, это может привести к тяжелым осложнениям (заболеваниям сердца, почек, суставов, щитовидной железы). В таком случае консервативное лечение не будет иметь эффекта. И врач принимает решение о целесообразности тонзиллэктомии, которая, к слову, сильно помолодела. Благодаря новым хирургическим методам такие операции сегодня делают даже детям 2–3 лет, которые потом навсегда забывают о том, что такое ангина. Часто мы используем тест АСЛО – антистрептолизин О. При его повышении выше нормы консервативное лечение неэффективно. Здесь мы имеем дело уже с аутоиммунным характером заболевания, поражающим ткани сердца, почек, печени, щитовидной железы.

– Мария Евгеньевна, какие операции проводят специалисты отделения?

– Все доктора оториноларингологического отделения владеют методами базовой лор-хирургии – аденотомии, тонзиллотомии/тонзиллэктомии, септопластики, турбинопластики носовых раковин, а также эндоскопической FESS-хирургии на околоносовых пазухах, операциях на височной кости, операциях на гортани.

Поскольку речь идет о детях и современной хирургии, то основное направление нашего отделения – максимально органосохраняющие

операции. Мы выполняем только септопластики с сохранением хряща и анатомических структур носа. Мы не делаем подслизистые резекции перегородки, вазо-и конхотомии носовых раковин. В своей работе используем метод турбинопластики при помощи холодной хирургии (скальпеля) и при помощи радиоволновой хирургии.

Небольшой процент пациентов (примерно 3–4 человека в год) поступает в отделение в тяжелом состоянии, с внутрочерепными осложнениями – менингитами, абсцессами мозга, возникшими по причине гнойного заболевания околоносовых пазух или уха. И это требует неотложной хирургии на лор-органах, которой владеют все доктора в отделении, и часто участия нейрохирурга. Даже в таком случае все операции проводятся максимально щадящими и органосохраняющими. В дальнейшем эти пациенты наблюдаются у невролога.

– Какое лечение могут получить пациенты в рамках высокотехнологичной медицинской помощи?

– Специализированная оториноларингологическая помощь в условиях лор-отделения оказывается по нескольким видам: реконструктивные слухосохраняющие и слухоулучшающие операции на височной кости, реконструкции при атрезии хоан, при атрезии слухового прохода, при доброкачественных опухолях лор-органов, выполнение ларинготрахеопластики и удаление новообразований гортани.

– Какие еще технологии и методики планируются освоить в отделении?

– У нас планируется открытие собственной сурдологической службы для обследования пациентов до, во время и после лечения с целью оценки результата. Также в планах дальнейшее расширение возможностей отохирургии. Особенностью отделения является то, что доктора владеют методикой эндоскопической отохирургии на височной кости, и совершенствование данного направления является приоритетным для нашего коллектива. Также в планах освоение

Продолжение на стр. 24 >>>

«Продолжение.
Начало на стр. 22-23

нового перспективного направления – 3D-отохирургии. Это трехмерное изображение височной кости, с многократным увеличением, без микроскопа, с осмотром через 3D-очки на большом экране. Значительно облегчает работу хирурга в операционной, увеличивает производительность, а также качество операции.

– **Мария Евгеньевна, сейчас много рекомендаций по поводу «закаливания» горла. Существуют ли вообще методы профилактики лор-болезней у детей?**

– Как ни банально это звучит, но основная профилактика – это здоровый образ жизни. Зима – прекрасный адаптоген, а мы живем в регионе, где довольно много прохладных дней. Ежедневные активные прогулки, хотя бы недолгие, а не в рамках шаблона «садик (школа) – машина – дом», позволяют ребенку меньше болеть. Зимние виды спорта – лучшая профилактика насморка. В плане иммунитета важно питание, и оно для ребенка должно быть сбалансированным и максимально простым. Дети с нормальным иммунитетом переносят вирусные инфекции (в том числе коронавирусную инфекцию) чаще в легкой форме без осложнений.

Можно принимать витамины, но важно не переусердствовать. В современном медицинском обществе, с развитием интегративной медицины, важно соблюдать баланс. Иногда дети принимают по 12–15 витаминных препаратов (БАДов) одновременно, пытаясь улучшить иммунитет или вылечить частые простуды. Побочное действие препаратов никто не отменял. Мы выступаем за здоровый баланс и за прием любых препаратов только по строгим показаниям, а не на всякий случай!

Зимние виды спорта – лучшая профилактика насморка.

Ирина Савина

Хранительницы скальпелей

Принято считать, что сердце операционного блока – хирург. Но одному воину в поле тяжело. Без помощников врачи не смогли бы качественно проводить все необходимые манипуляции. Поэтому около 130 лет назад медсестер начали обучать тонкостям хирургической работы. Появилась отдельная профессия – операционная медицинская сестра.

И это не просто безликий призрак, следующий за хирургом и механически выполняющий его команды. Это надежный напарник, без которого благоприятный

исход операции крайне затруднителен. Сегодня операционной медсестре требуется много знаний, навыков, а также умение принимать быстрые обдуманные решения.



Многопрофильные сестры

Операционный блок – святая святых любого больничного учреждения. Работать в хирургическом профиле могут самые стойкие, ответственные, а самое главное – любящие людей и свое дело медики. Все свои лучшие качества они оттачивают в ежедневном труде.

Татьяна Тужулкина почти 20 лет работает медицинской сестрой, 7 из которых – в оперблоке.

«В 2002 году я окончила Барнаульский базовый медицинский колледж (ББМК) по специальности «фельдшерское дело». После этого пять лет проработала на скорой помощи в Барнауле, а потом по семейным обстоятельствам вернулась в родной Залесовский район, – вспоминает медицинская сестра. – Около года отработала в терапевтическом отделении центральной районной больницы, а потом меня пригласили в хирургическое. В 2008 году я прошла специализацию по циклу «Сестринское операционное дело» на базе ББМК по повышению квалификации и начала работать в новом для себя направлении».

Медсестры из любых других отделений далеко не всегда смогут работать в операционной, поскольку здесь совершенно иная специфика и ритм. Операционная медсестра может отстоять по 8–10 часов, находясь в центре процесса. Вместе с хирургом она смотрит в рану, следит за ходом операции, помогает врачу.

Следует понимать, что работа операционной медицинской сестры в городе и в деревне – очень сильно различается. В первом случае медсестры, как правило, работают по определенному профилю – будь то гинекология, неврология, травматология. В сельской местности операционные медицинские сестры – специалисты широкого профиля. Они ассистируют хирургу абсолютно на всех операциях, которые проводят в ЦРБ.

Операционный марафон

Татьяна Тужулкина совмещает должность операционной сестры с должностью старшей медицинской сестры хирургического отделения. Она возглавляет работу коллектива, состоящего из семи медицинских сестер и семи санитарок. Поэтому, приходя на работу в «неоперационные» дни, в первую очередь она собирает полную информацию о том, как прошла предыдущая смена. После этого начинается обход пациентов, перевязка больных, работа с документацией.

Вторник и четверг – особые дни в неделе – операционные. Поэтому ритм

у них тоже – особенный. Операционная медсестра начинает свой день с подготовки самого блока, необходимого хирургического инструмента, средств для перевязки. Когда все готово, начинается самое сложное. В Залесовской ЦРБ нет второго хирурга, поэтому операционная медсестра принимает непосредственное участие во всем процессе. Зачастую пациенты даже не догадываются о том, что вместе с хирургом за его здоровье, а порой и жизнь боролся еще один человек. И даже после окончания операции медсестра не выключается из процесса. Продолжая анализировать каждый свой шаг, она приступает к дальнейшим действиям – обрабатывает инструменты, убирает в блоке, и приступает к рутинным обязанностям: обход, перевязка, бумаги.

Сил и терпения, чтобы выдержать этот марафон, требуется немало. «Конечно, иногда возникают минуты слабости. В такие моменты я напоминаю себе, что я должна работать, спасать людей, помогать им!» – говорит Татьяна.

Хирургическому отделению приходится оказывать не только плановую медицинскую помощь населению, но и нередко выполнять работу в чрезвычайных ситуациях, поэтому медицинскому персоналу приходится порой нелегко. Сделать работу успешной возможно лишь при полном взаимопонимании, самоотдаче и ответственности, считают коллеги Татьяны Тужулкиной.

Дело на всю жизнь

Стать операционной медсестрой мечтают многие, но эта профессия не каждому под силу. «Нужно нести большую ответственность перед пациентом, нужно быть не просто операционной сестрой, но и специалистом в узких специализациях – уметь оказать неотложную помощь, знать ход операции, не ждать, когда хирург попросит что-то подать, а просчитывать все на два шага вперед, нужно быть юридически подкованной, знать законодательство, приказы, стандарты», – отмечает Татьяна Тужулкина.

Чтобы стать операционной сестрой, нужны годы практики. Если повезет с хорошим наставником, возможно, чуть

Для справки

За многолетний добросовестный труд в деле охраны здоровья населения Татьяна Тужулкина неоднократно поощрялась благодарственными письмами и ценными подарками, а также награждалась почетными грамотами.

В 2019 году награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Алтайского края.

Татьяна Тужулкина отлично владеет навыками проведения мероприятий по реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и травмами, организации хирургической помощи по принципу «хирургия 1-го дня»; в совершенстве знает основы периоперативного сестринского ухода.

меньше. Большинство людей не представляют, какую тяжелую работу выполняют операционные сестры. «Я для себя заметила: если люди приходят в эту профессию, они остаются в ней навсегда!» – говорит Татьяна. Спасти, не навредив, обеспечить пациенту безопасность во время и после операции – главный профессиональный долг, которому она следует неукоснительно.

Сегодня профессия операционной сестры во многом держится на «ветеранах». Благодаря им удается сохранить уникальный опыт, накопленный годами. Но не исключено, что ситуация изменится, и, вдохновившись примером Татьяны Тужулкиной, новое поколение медиков выберет эту профессию. Оно, не испугавшись трудностей сельской медицины, сможет стать ангелом-хранителем для пациентов, которые очень в этом нуждаются.

Медицинские сестры, помогающие во время операции, отмечают свой профессиональный праздник 15 февраля.

Ирина Савина

Самый детский доктор

«Мы и здоровье» продолжает рассказывать о лучших работниках алтайского здравоохранения. В этом году Татьяна Лобанова отметит две важные даты. Во-первых, уже двадцать лет она работает участковым педиатром в барнаульской поликлинике № 14. Во-вторых, в феврале у нее юбилей.

Татьяна Тихоновна перевелась в поликлинику № 14 после того, как ее семья переселилась в дом на улице Лазурной. Номер ее участка – тоже 14. В том, чтобы жить рядом с местом работы, она видит большой плюс – не нужно тратить время на дорогу, можно ходить пешком. На вопрос: «Но ведь к вам постоянно обращаются родители с вопросами, даже если вы просто идете в магазин?» – Татьяна Тихоновна отвечает, что любит свою работу, к таким вопросам уже привыкла и всегда готова пообщаться с родителями детей со своего участка. Отвечать на вопросы родителей о здоровье детей – это часть работы участкового педиатра. Татьяна Тихоновна находит нужные слова и для молодых матерей, и для «антипрививочников».

Спасибо преподавателям

– Я всегда хотела быть врачом. Почему? Даже сама не могу сказать, у нас в семье никто не работал в медицине. В школе мне нравились химия, биология, я ходила в биологический кружок. Я сразу решила, что буду поступать в медицинский институт, и хотела пойти именно на педиатрический факультет. Я всегда любила детей, хотелось их лечить, чтобы они никогда не болели. У меня была младшая сестра, она ча-



сто болела, может быть, это повлияло на мой выбор профессии.

В Алтайский государственный медицинский институт я поступила с первого раза, хотя не могу сказать, что было легко: готовилась, учила... Раньше поступали не по ЕГЭ, были экзамены с вопросами и ответами, живое общение с преподавателем, и это помогало, потому что преподаватели иногда задавали наводящие вопросы.

У нас были замечательные преподаватели, они передавали нам свои знания, свой опыт. Потом они нас обу-

чили на факультете усовершенствования врачей, где мы учились через каждые пять лет. Они всегда были с нами, спрашивали, как мы работаем, как наши дела. Я хочу сказать большое спасибо им. Это **Федоров Анатолий Васильевич, Мальченко Анатолий Михайлович, Комиссарова Римма Андреевна, Иванова Тамара Христиановна, Ильинская Лариса Михайловна.**

После института меня распределили в детскую поликлинику № 9, там я проходила интернатуру. Затем меня перевели в детскую поликлинику

№ 7, и там я проработала 15 лет. С 2001 года я работаю в поликлинике № 14, и работаю на одном и том же участке.

Улыбка ребенка

– Когда работаешь на участке столько лет и растешь ребенка с рождения, то уже знаешь всех детей и их болезни. Сейчас на участке 840 детей. Приходит ребенок, он уже выше тебя ростом, а ты еще помнишь, каким он был, когда первый раз к тебе пришел. Мои пациенты уже приводят и приносят ко мне своих ребятшек.

Мне всегда нравилось работать. Видишь отдачу, видишь улыбку ребенка, когда он выздоравливает. Или просто идешь по участку, и дети тебя окружают со всех сторон, рассказывают свои новости, задают вопросы – после этого думаешь: «Как же они без меня?»

Главное в работе педиатра, конечно, любить детей. Еще нужно большое терпение. И чувствовать ответственность за их здоровье, за их жизнь.

Доверие родителей

– Я начинала работать в то время, когда полыхали такие инфекции, как корь, скарлатина, паротит, краснуха. И я видела, как протекали эти болезни. Сейчас благодаря прививкам они практически не встречаются у детей. Поэтому когда родители начинают высказываться против прививок, я им советую сопоставить возможный вред и пользу прививки. Я говорю: «Думайте о том, что эта прививка дает, – она защищает ребенка, чтобы он не заболел». Привожу примеры, что может быть, если ребенок не привит. Побочные действия прививок наблюдаются очень редко, даже на ту же АКДС. Конечно, есть и такие родители, которые категорически против, и их не переубедишь. Я сама привита от всех инфекций и ежегодно прививаюсь от гриппа, это тоже помогает убедить родителей в необходимости вакцинации.

Я всегда пытаюсь найти общий язык с родителями. Если родитель доверяет врачу, то и его ребенок быстрее

выздоровливает. Доверие родителей своему доктору – это очень важно. Я убедилась на своем опыте: если мама выполняет все рекомендации, то через три-четыре дня у ребенка на приеме я вижу улучшение. Если мама начинает сомневаться, менять врача, менять одно лекарство на другое, даже не попробовав выполнить рекомендации, то это приводит к тому, что лечение затягивается или наступает ухудшение.

Иногда родителей приходится просвещать в таких простых, казалось бы, вопросах: питание детей, их режим дня, как одевать ребенка, как закаливать, как купать. Это имеет большое значение для здоровья ребенка, является профилактикой хронических заболеваний. Наблюдая ребенка с рождения, мы помогаем маме растить здорового ребенка, а когда заболит, лечить его.

К сожалению, не у всех молодых матерей достаточно знаний по уходу за ребенком. Первый патронаж новорожденного длится не менее 40 минут, во время него маме стараюсь все рассказать. В первые дни особенно важно убедить маму кормить ребенка грудью, потому что большой выбор смесей – это удобно для мамы, но не слишком полезно для ребенка. Смесей хороши в том случае, если у мамы нет молока. Но в остальных случаях лучше кормить грудью.

Помощники педиатра

У педиатра на участке два помощника. Первый – участковая медсестра. Татьяна Тихоновна говорит, что без медицинской сестры на участке врачу очень сложно. Ей довелось работать с разными медсестрами, и все, по ее словам, были замечательными людьми и грамотными специалистами. Среди них – **Ольга Владимировна Самок** и **Татьяна Николаевна Курдюмова**.

Второй помощник – компьютер, который подключен к медицинской информационной системе. В системе хранится вся информация о пациен-

Справка

Из характеристики Т.Т. Лобановой:

«Окончила Алтайский государственный медицинский институт по специальности «педиатрия» в 1985 году. За период работы в КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул» Татьяна Тихоновна зарекомендовала себя грамотным, квалифицированным специалистом. Владеет современными методами обследования и лечения детей. Внимательна и вежлива с больными, пользуется уважением среди родителей. ...Умеет правильно оценить состояние больного, оказать неотложную помощь, интерпретировать клинические исследования и функциональные пробы, читает рентгеновские снимки. Активно занимается санитарно-просветительской работой: читает лекции в школе молодой матери, пропагандирует здоровый образ жизни среди подростков, беседует с детьми и их родителями».

те: о сделанных прививках, о диагнозах, о назначениях других специалистов, и это очень помогает в работе.

И, безусловно, в работе врача всегда важна поддержка близких.

– Моя семья уже привыкла к тому, что у меня такой плотный график работы. Но, несмотря на то, что я много времени уделяю работе, семья для меня самое главное. Они знают об этом, поэтому терпеливо ждут моего возвращения домой вечером и помогают во всем. Две дочери окончили фармацевтический факультет АГМУ. Муж преподает в медицинском университете, тоже окончил педиатрический факультет. У нас, получается, медицинская семья.

Елена Клишина

Татьяна Лобанова:
– Мы желаем нашим пациентам здоровья, а их родителям – любить своих детей такими, какие они есть, тогда у них все будет хорошо.

Дух соли

О целебных свойствах соли людям известно давно. Ее применяют для ингаляций и аппликаций, принимают с ней лечебные ванны, оборудуют специальные оздоровительные комнаты – галокамеры. Сегодня многие лечебно-реабилитационные центры стали включать галотерапию в программы восстановления после перенесенной коронавирусной инфекции, а также других бронхолегочных заболеваний. Подробнее об этом методе расскажет к. м. н., доцент кафедры поликлинической терапии и медицинской реабилитации с курсом ДПО АГМУ, врач-физиотерапевт, реабилитолог консультативно-диагностического центра АГМУ Александр Крянга.



Дышите с пользой

– Галотерапия – физиотерапевтический метод воспроизведения в искусственных условиях лечебного микроклимата соляных пещер с помощью сухого аэрозоля хлорида натрия. В помещении (галокамере) покрывают стены, иногда пол и потолок тонким слоем хлорида натрия (пищевой соли). Эта комната всегда сопряжена с отдельным, располагающимся рядом помещением – операторской, где находится галогенератор, который вырабатывает солевой аэрозоль. Он, в свою очередь, поступает через систему распыления в галокамеру.

Таким образом, в ней формируется особый лечебно-профилактический, оздоравливающий микроклимат за счет насыщения воздуха солями натрия и поддержания в нем определенной влажности и температуры, – поясняет Александр Крянга. – Попадая в дыхательные пути человека, взвесь мелкодисперсного солевого аэрозоля оказывает противовоспалительное, противомикробное, противоотечное (подсушивающее) действие на органы дыхания. Кроме того, происходит разжижение бронхиального

секрета и очищение бронхов от скопившейся слизи (мокроты), активизируются местные обменные процессы, улучшается функциональное состояние слизистого эпителия дыхательных путей. При курсовом посещении галокамеры, помимо местных эффектов, может наблюдаться и общий – повышение адаптационного потенциала организма, оптимизация работы сердечно-сосудистой, иммунной, нервной и пищеварительной систем.

Соль после ковида

Сегодня реабилитация пациентов, перенесших COVID-19, – крайне актуальна. Программа восстановления может включать в себя лекарственную терапию, лечебную физкультуру, методы физиотерапии, массаж, диетотерапию, рефлексотерапию и многое другое. В медицинском сообществе при составлении и реализации индивидуальных программ реабилитации пациента принято руководствоваться в первую очередь клиническими рекомендациями или временными методическими рекомендациями, которые в настоящее время разработаны и для данной категории пациентов (https://minzdrav.gov.ru/ministry/med_

covid19). К сожалению, галотерапия не нашла отражения в данных рекомендациях, но, учитывая разнообразие положительного влияния галотерапии на дыхательную систему человека, можно сказать, что ее применение будет обоснованным и весьма полезным. Кроме того, ряд санаториев и реабилитационных центров в стране, и даже в нашем регионе, активно применяют галотерапию в комплексном восстановительном лечении и реабилитации таких пациентов, отмечает реабилитолог.

Можно и нельзя

Как и любой другой метод физиотерапии, галотерапия имеет свои показания и противопоказания. Определить их должен специалист. «Несмотря на все очевидные плюсы галотерапии, есть состояния, при которых она может навредить. Возможна также индивидуальная непереносимость процедуры, – отмечает врач-физиотерапевт. – Посещение галокамеры противопоказано детям до 2 лет. Дети в возрасте от 3 до 5 лет допускаются на процедуры только в сопровождении родителей».

Эксперт предупреждает: во время прохождения курса галотерапии нередко возникают различные реакции организма. Возможен кашель (в том числе с отхождением мокроты), во время активного дыхания – дискомфорт в грудной клетке, небольшое повышение температуры тела (преимущественно в вечернее время), а также насморк, сухость во рту и заложенность носа. Как правило, данные реакции организма не требуют прерывания курса процедур галотерапии и вскоре самостоятельно проходят.

Домашний сеанс

Теоретически организовать полноценную галокамеру в своей квартире или частном доме возможно, но это потребует больших финансовых затрат и рано или поздно появится вопрос о ее своевременном обслуживании и целесообразности содержания. «Для домашних нужд ряд производителей выпускают различные климатические системы, в том числе портативные бытовые приборы, напоминающие гало-

На заметку

Противопоказания галотерапии

В их числе – острые инфекционные и неинфекционные заболевания; лихорадочные состояния; обостренные хронические воспалительных процессов; декомпенсированные соматические заболевания; артериальная гипертензия II–III ст., хроническая сердечная недостаточность II–III ст., острые и хронические заболевания почек; активный туберкулез легких;

диффузный пневмосклероз с признаками хронической легочной недостаточности II–III ст.; беременность; клаустрофобия; эпилепсия; злокачественные новообразования; болезни крови в острой стадии и фазе обострения; часто повторяющиеся или обильные кровотечения различного происхождения; психические заболевания; выраженная кахексия.

Показания

Галотерапия показана при ряде хронических заболеваний легких (хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, эмфизема и др.); при остаточных явлениях пневмонии и бронхита; муковисцидозе; заболеваниях лор-органов (ринит, фарингит, ларингит, риносинусит); при лимфатико-гипопластическом диатезе у детей; профессиональных заболе-

ваниях дыхательной системы (пневмокониозы); при псориазе в период ремиссии. Также она будет полезна при поллинозах; аллергическом вазомоторном рините в фазе ремиссии; аллергических дерматитах; нейродермитах; угревой сыпи; себореи; экземе; частых простудных заболеваниях; нейроциркуляторной дистонии; психоэмоциональной лабильности и многих других заболеваниях.

генераторы с преимущественно влажным распылением солевого раствора. Также в домашних условиях широко применяются светильники и лампы из различных солей. В обоих случаях устройства оптимизируют микроклимат в жилых помещениях, оказывают оздоравливающее действие, но не являются альтернативой процедурам галотерапии, так как по эффективности значительно уступают ей, – подчеркивает Александр Крянга. – Такие устройства подходят для здоровых людей как способ укрепления организма и поддержания его на хорошем уровне, а также как способ поддержания в быту эффекта, достигнутого после курса процедур галотерапии».

Дыши и двигайся

– Как правило, процедуру галотерапии человек проходит в пассивном состоянии, сидя на стуле или лежа на шезлонге. Кроме того, создается специальная расслабляющая атмос-

фера за счет приглушенного света, цветных подсветок при помощи различных светодиодов, расслабляющей музыки. Возможна также одновременная работа психолога или психотерапевта, которые будут давать определенные установки, направленные на оздоровление человека. Иногда пациент может просто уснуть во время сеанса, и это вполне нормальное явление, – говорит врач. – Двигательные упражнения во время сеанса галотерапии исключены. Но занятие лечебно-физической культурой перед сеансом или после него позволит достичь большего терапевтического эффекта, чем отдельное применение только ЛФК или только галотерапии. При этом расслабляющие дыхательные упражнения можно выполнять и в условиях галокамеры. Стоит напомнить, что грамотно подобрать и назначить данные упражнения должен соответствующий специалист.

Подготовила Ирина Савина



Груня Ефимовна Сухарева (1891-1981)

Груня Ефимовна Сухарева – советский психиатр, основоположник детской психиатрии в СССР. Известна первым в научной литературе описанием детского аутизма (1925). Заслуженный деятель науки РСФСР.

В 1915 году окончила Киевский женский медицинский институт, после чего в течение двух лет работала врачом эпидемиологического отряда. С 1917 по 1921 год работала психиатром в Киевской психиатрической больнице. Работала в психоневрологической клинике Института охраны здоровья детей и подростков. В 1921 году переехала в Москву, где организовала санаторные и психоневрологические лечебные учреждения для детей и подростков.

С 1933 по 1935 год заведует кафедрой психиатрии в Харькове. В 1935 году защитила докторскую диссертацию. В 1935 году создала кафедру детской психиатрии Центрального института усовершенствования врачей и возглавляла ее до 1965 года. С 1938 по 1969 год – заведующая клиникой психозов детского возраста Института психиатрии РСФСР (в клинике работала до 1979 года). Г. Е. Сухарева много лет была научным руководителем

психиатрической больницы имени П. П. Кащенко. Являлась членом правления Всесоюзного, Всероссийского и Московского общества невропатологов и психиатров. Была председателем детской секции Московского общества невропатологов и психиатров.

Г. Е. Сухарева разработала эволюционно-биологическую концепцию психических заболеваний. Изучила влияние фактора возрастной реактивности на клинические проявления при различных психических заболеваниях у детей и подростков. Г. Е. Сухаревой впервые описаны отдельные нозологические формы психических заболеваний в детском и подростковом возрасте. За 20 лет до классических описаний детского аутизма Л. Каннером и Г. Аспергером описала сходные состояния.

Г. Е. Сухарева выяснила закономерности динамики шизофрении, влияния на нее остроты начала и темпа развития процесса. Ею были впервые выделены три типа течения шизофрении: непрерывное вялое, в форме приступов и смешанное. Первый тип течения она считает более характерным для детского типа шизофрении, а течение в форме приступов – более типичным для начала шизофрении в подростковом возрасте. Г. Е. Сухаревой установлено, что тип течения шизофрении в большей степени отражает особенности ее патогенеза, чем синдромальная форма заболевания. Г. Е. Сухарева установила закономерности взаимосвязи между типом течения и ведущим психопатологическим синдромом, изучена возрастная эволюция проявлений заболевания. Установлено единство основных закономерностей шизофрении у детей и взрослых при наличии значительных возрастных особенностей. Г. Е. Сухарева изучала клиническую картину психозов у олигофренов. Ею предложена оригинальная клинико-патогенетическая классификация олигофрении. Работы Г. Е. Сухаревой по изучению пограничных состояний, олигофрении, психопатии у детей и подростков имеют большое значение для дефектологии. Г. Е. Сухарева создала научную школу детских психиатров (М. Ш. Вроно, В. Н. Мамцева, К. С. Лебединская).

Источник: wikipedia.org, фото: takiedela.ru

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».

Благодарю медицинский персонал городской больницы № 8 г. Барнаула: моя мама, Т.А. Попруга, поступила 24.12.2020 по скорой, ей 87 лет. Персонал с уважением и вниманием отнесся к ней, сделали все необходимое: ОАК, ОАМ, БАК, флюорографию, консультацию окулиста, невролога, терапевта, прописали лечение. И что вы думаете? Моя мама ожила: после состояния «овоща» она снова стала ходить, себя обслуживать. А могло бы быть все иначе. Я с ней за неделю по месту жительства не прошла бы все это, а здесь всего за три-четыре часа обследовали, дали лечение, и есть такой результат! Огромное спасибо, низкий поклон **Антонине Николаевне Ларионовой, Т.Л. Агафоновой, Т.И. Кочановой** и неврологу, которая дежурила тогда (к большому сожалению, фамилию не запомнила), ну и конечно же, младшему персоналу, который брал кровь и катал ее на каталке, санитарам, которые дезинфицировали и убрали. Всем огромное спасибо! От души желаю вам здоровья, больше светлых дней в вашей жизни.

Л.Г. Исупова

Хочу выразить благодарность заведующему неврологии Каменской ЦРБ **Владиславу Витальевичу Иванову**. С 15 января 2021 года мой отец Н.Д. Асначев находится в отделении неврологии с тяжелым инсультом у лечащего врача В.В. Иванова. Несмотря на то, что папе 80 лет и много сопутствующих заболеваний, у него уже за две недели лечения заметные улучшения благодаря профессионализму, индивидуальному подходу, ежедневным обходам, дежурствам, быстрой реакции врача на любые изменения в состоянии больного. А пациентов у врача много. И все это с улыбкой, участием, вниманием.

Прошу начальство поощрить В.В. Иванова. Спасибо за такого замечательного врача!

Ольга Николаевна Анцупова

Мы с женой в январе 2021 года перенесли тяжелую ковидную инфекцию с поражением 50%, и нам очень повезло, что нашим лечащим врачом в Краевой клинической больнице была **Дарья Александровна Ретунская!** Это профессионал с большой буквы. Дарья Александровна очень грамотно корректировала лечение, исходя из нашего состояния и учитывая ранее перенесенные заболевания. Дарья Александровна очень чуткий доктор, вкладывающий душу и сердце в лечение своих пациентов! Спасибо Вам, Дарья Александровна!

Игорь Васильевич Пономарев

Хочу выразить благодарность зубному врачу стоматологической поликлиники г. Бийска **Яне Владимировне Веприцкой** за доброту, сердечность, внимание, высокий профессионализм. Доктор очень молода и очень хочется пожелать ей: «Большому кораблю – большого плавания!» Мне 69 лет, и впервые в жизни она мне лечила зубы, кроме удовольствия, я не получила никаких отрицательных впечатлений. Очень хочется, чтобы все молодые врачи были такими же профессиональными и доброжелательными.

Галина Прокопьевна Изван

Выражаю огромную признательность и благодарность хирургу Завьяловской ЦРБ **Ивану Александровичу Рожкову**, начмеду **Евгению Григорьевне Калиниченко**, врачу-реаниматологу **Игорю Георгие-**

вичу Карманову за сложную операцию, проведенную моему мужу. Это огромное счастье, что такие профессионалы, умелые, грамотные, неравнодушные специалисты, работают там, где они очень нужны. Спасибо вам большое! Желаю вам крепкого здоровья, исполнения всех замыслов, сил, терпения.

Ольга Николаевна Василевская

Моя мама, страдающая ИБС, в связи с ухудшением состояния вызвала бригаду СМП (г. Рубцовск). Большое спасибо за оказанную помощь, за вежливое, добросердечное отношение, за высокий профессионализм. Была оказана не только помощь, но и даны рекомендации по дальнейшему приему лекарственных препаратов. Общение с медицинскими работниками вселило веру в дальнейшую жизнь. Прошу вынести данной бригаде СМП огромную благодарность.

Е.Б. Науменко

Хочу выразить огромную благодарность врачу-гинекологу Славгородской ЦРБ **Марине Николаевне Косовой**. У меня четверо детей, и все четыре раза я вставала на учет только к ней. Последние беременности были очень сложные, но именно благодаря ее профессионализму мне удалось выносить и благополучно родить моих деток. Спасибо Вам большое, Марина Николаевна!

Карина Олеговна Недовенченая

Дорогой **Сергей Петрович** и все врачи, медсестры и санитары Каменской ЦРБ! Вы нас спасли! Поступили к вам 1 января в тяжелом состоянии, а сегодня уже дома. Спасибо вам за внимание, чуткость, которые лечили не хуже лекарств, а, наверное, еще лучше. Нет слов, которые выскажут признательность и благодарность за ваш труд и отношение к пациентам. Будем помнить вас всю жизнь, спасибо и низкий поклон!

Виктор и Наталья Шульц



Курс на развитие и передовые технологии

Отделение травмы кисти больницы скорой медицинской помощи единственное в крае выполняет микрохирургические операции на мышцах, сухожилиях и нервах конечностей, а также проводит ежедневный и круглосуточный прием пациентов. Отделение постоянно развивается, внедряются в практику передовые технологии и методы лечения пациентов. В 2019–2020 годах в отделении было освоено принципиально новое направление – эндоскопические операции на плечевом суставе. Ежегодно в отделении проводится более 1500 операций.

Источник: пресс-служба КГБУЗ «ККБСМП»



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, katun24.ru, газеты «Новая жизнь», из архива редакции и открытых источников сети Интернет: freepik.com, verywellhealth.com, spinolog.ru, rew-med.info, livestream.com, pxhere.com, www.bloomsisters.swiss, alterainvest.ru, takiedela.ru

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
МЫ ЗАДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.
Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики „Центр общественного здоровья“». 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 медицинской профилактики „Центр общественного здоровья“». **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 11.02.2021. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.