

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

# Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 6 (709) 17 июня 2022 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

**С Днем медицинского  
работника!**

➤ Стр. 2-3

**Под знаком красного креста**

➤ Стр. 9-11

**Ничего лишнего**

➤ Стр. 26-27



**Виктор  
Томенко**

Губернатор Алтайского края



### Уважаемые медицинские работники Алтайского края!

От всей души поздравляем вас с профессиональным праздником! Вы посвятили себя самой важной и гуманной миссии на Земле – спасти жизнь людей, стоять на страже их здоровья. Жители региона признательны вам за отзывчивость и профессионализм. Благодаря вашему мастерству постоянно повышается уровень и качество медицинской помощи, более комфортными становятся условия для пациентов, активно используются щадящие методы лечения.

Успехам в отрасли способствует и развитие инфраструктуры. Ежегодно в регионе вводятся новые медицинские объекты, закупается оборудование, обновляется автомобильный парк отделений скорой и неотложной помощи. Эта работа в крае продолжится и в 2022 году. В планах – завершение строительства поликлиник в райцентрах Советское и Алтайское, инфекционный корпус Павловской ЦРБ, поликлиники в Барнауле.

Дорогие друзья, в этот праздничный день примите самую искреннюю признательность за ваш труд, за то, что вы остаетесь преданными своей работе, своему призванию. Будьте счастливы и непременно здоровы! Семейного благополучия, профессиональных и личных достижений. И пусть все ваши пациенты обязательно выздоравливают.



**Игорь  
Степаненко**

Заместитель Председателя  
Правительства Алтайского края



### Уважаемые работники и ветераны здравоохранения Алтайского края!

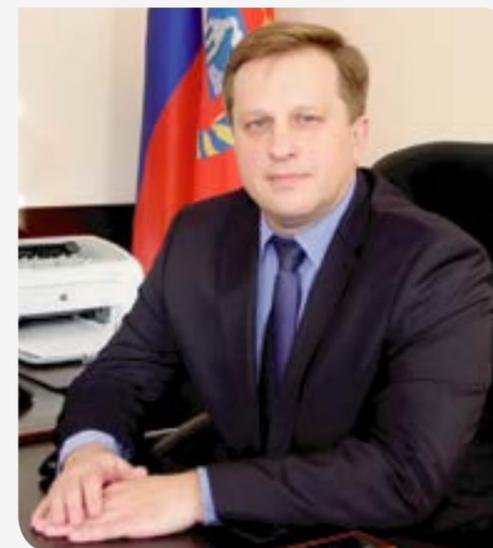
Сердечно поздравляю вас с профессиональным праздником. Сегодня люди в белых халатах воспринимаются абсолютным большинством жителей нашего региона, страны и всего мира как представители не только самой благородной, гуманной, но и героической профессии.

Ваши преданность призванию, готовность к самопожертвованию, верность клятве Гиппократова не могут не вызывать самого искреннего восхищения. Сутками напролет вы боретесь за здоровье своих пациентов и, преодолевая трудности, продолжаете делать свое дело – лечить людей, возвращать их к нормальной жизни.

Помогая каждому пациенту в отдельности, медицинские работники вносят общий вклад в снижение смертности и повышение качества жизни людей в масштабах всей страны.

Уважаемые работники и ветераны здравоохранения Алтайского края! Позвольте от всего сердца поблагодарить вас за ваш труд, за неоценимый вклад в укрепление здоровья наших земляков. Мы часто слышим от вас теплые, добрые, ободряющие слова, которые помогают нам преодолевать недуги, вызывают прилив жизненных сил и просто поднимают настроение. Очень хочется, чтобы вы почаще слышали их и от своих пациентов. Ведь вы выполняете главную миссию на Земле – сохраняете жизнь.

От всей души желаю вам и вашим семьям крепкого здоровья, счастья, благополучия и всего самого лучшего!



**Дмитрий Попов**

Министр здравоохранения  
Алтайского края

## С Днем медицинского работника!



### Дорогие коллеги! Уважаемые медицинские работники и ветераны здравоохранения!

Примите самые искренние поздравления с профессиональным праздником – Днем медицинского работника!

В свое время вы выбрали самую гуманную, самую нужную и важную профессию на Земле, которая требует не только глубоких знаний и постоянной работы над собой, но и безграничной доброты, чуткости и милосердия.

Своим благородным трудом вы вносите большой личный вклад в развитие системы здравоохранения Алтайского края, в сохранение лучших традиций отечественной медицины.

Из-за пандемии на ваши плечи легла огромная дополнительная нагрузка и большая ответственность за здоровье людей, однако профессионализм и готовность жертвовать своими интересами ради общественного благополучия позволили справиться с поставленными задачами. Пока делать громкие заявления о последствиях пандемии рано. Но ваш ежедневный труд всегда будет восхищать и служить примером.

Сейчас снова непростое время, связанное со специальной операцией Вооруженных сил РФ на Украине. И вновь наши медики на передовой спасают жизни российским солдатам.

Дорогие коллеги! Пусть ваша забота и теплота всегда отзываются в сердцах пациентов и возвращаются к вам, согревая в любой жизненной ситуации. Пусть никогда вам не придется усомниться в той пользе, которую вы приносите каждой минутой своей работы! Здоровья вам, семейного благополучия, профессиональных успехов и всех благ!



## Медиков поддержат дополнительно

26 мая на сессии АКЗС в первом чтении рассмотрели законопроект «О регулировании отдельных отношений в сфере обеспечения кадрами медицинских организаций государственной системы здравоохранения Алтайского края».

Законопроект был разработан и внесен на рассмотрение совместно с фракцией АКЗС «Единая Россия».

Закон предусматривает комплекс мер, направленных на сохранение и развитие кадрового потенциала медицинских организаций государственной системы здравоохранения региона, привлечение медицинских и фармацевтических работников для работы в краевые организации и их закрепление там, сохранение опытных наставников, расширение квалификации врачей по востребованным в крае специальностям, повышение престижа профессии.

Для достижения этих целей предлагается в том числе установить стимулирующие выплаты. На их реализацию в рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае» предусмотрено выделение 1,5 млрд рублей. Причем это в большей степени уровень первичного звена – фельдшеры, участковые терапевты, педиатры и так далее.

В документе прописаны меры поддержки молодых специалистов, мероприятия, направленные на совершенствование профессиональных знаний и навыков медиков, на повышение их профессионального уровня и другое.

Заместитель председателя комитета АКЗС по здравоохранению и руководитель проекта «Единой России» «Здоровое будущее» Владимир Пелеганчук отметил: «Этот законопроект рожден не где-то наверху, он сформирован в первичном звене здравоохранения и направлен на повышение престижа профессии медика, закрепление и поддержку кадров».

Источник: [altairegion22.ru](http://altairegion22.ru), [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru)

## «Здоровье нации – основа процветания России»

11 мая в Гостином дворе в Москве состоялось торжественное открытие всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России».

Главная идея форума в этом году – здоровьесбережение молодого поколения от рождения до вхождения во взрослую жизнь, санитарное образование, формирование основ ЗОЖ, вовлечение в занятие физкультурой и спортом. В сложившейся ситуации санкционных мер в программу форума были включены и вопросы импортозамещения в сфере здравоохранения.

С приветственной речью на открытии форума выступил министр здравоохранения России Михаил Мурашко. Он отметил важность приверженности населения к здоровому образу жизни, поскольку новая коронавирусная инфекция оказала большую нагрузку на организм каждого переболевшего, в частности на сердечно-сосудистую систему. Для предотвращения риска развития новых заболеваний необходимо отказаться от вредных привычек и тем самым внести вклад в сохранение собственного здоровья.

– После ковидной инфекции, когда и так колоссальная нагрузка была у каждого переболевшего на сердечно-сосудистую систему, риски возникновения новых заболеваний возраст



тают. Алкоголь является тем триггером, который может усугубить течение заболевания. И поэтому каждый из нас, активно занимающийся пропагандой здорового образа жизни, должен внести свою долю и свой вклад, – отметил глава Минздрава России.

Источник: [minzdrav.gov.ru](http://minzdrav.gov.ru), [rspp.ru](http://rspp.ru)

Фоторепортаж на стр. 32 >>

## Награжден орденом Александра Невского

Профессор АГМУ Яков Шойхет удостоен ордена Александра Невского за большой вклад в развитие здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу. О награждении известного хирурга говорится в Указе Президента РФ № 251 от 04.05.2022 «О награждении государственными наградами», опубликованном на официальном сайте Президента РФ В.В. Путина.

Данным орденом награждаются граждане Российской Федерации за особые личные заслуги перед Отечеством, многолетнюю добросовестную

службу и высокие результаты, достигнутые ими при исполнении служебных обязанностей.

Яков Нахманович Шойхет – советский и российский хирург, специалист в области торакальной хирургии, член-корреспондент РАМН (2002), член-корреспондент РАН (2014), почетный профессор АГМУ, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии имени профессора И.И. Неймарка с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета.

Источник: [asmu.ru](http://asmu.ru)

## Народ голосует

1 июня в компании «Мария-Ра» стартовала масштабная акция – «Добрый доктор». Покупатели торговой сети 5 сибирских регионов могут проголосовать за любимых докторов и подарить им путевки в Горный Алтай.

Цель акции: выразить благодарность представителям одной из самых главных профессий, привлечь внимание к роли медицинских работников, которые спасают человеческие жизни и сохраняют самое ценное – здоровье.

Для того чтобы отдать голос за любимого доктора, нужно совершить покупку в магазине «Мария-Ра» на любую сумму и зарегистрировать промокод с чека на сайте [www.marira.ru](http://www.marira.ru), заполнив форму.

Итоги акции подведут в преддверии Дня медицинского работника – 17 июня. 10 докторов, набравших наи-

большее количество голосов, получат подарок от компании и благодарных пациентов – путевку в Горный Алтай.

Жители и гости Алтайского края в 2021 году отдали голоса за 957 докторов (это самое большое количество, для сравнения – в Кузбассе проголосовали за 445 медицинских работников). За специалистов нашего региона было отдано более 70 тыс. голосов.

В топ-10 лидеров народного голосования вошли 3 медработника из Алтайского края. Четвертое место у фельдшера скорой медицинской помощи пос. Сибирский Инны Никоновой. Девятое место занял Владимир Подолякин, рубцовский хирург поликлиники «РЖД-Медицина». Завершает десятку – Ирина Оловяникова из Барнаула, акушер-гинеколог городской больницы № 5.

## Здоровье на рабочем месте в приоритете

7 июня в Минздраве Алтайского края обсудили вопросы укрепления здоровья работающего населения региона. Проект с таким названием действует в России с 2019 года, и Алтайский край оказался среди лидеров по его реализации. Одна из основных задач проекта – создание на больших и малых предприятиях комфортных условий для сохранения здоровья людей и снижения риска хронических болезней.

«Мы стремимся к тому, чтобы внедряемая программа была качественной. Чтобы она реально меняла стиль работы и возможность, если мы с вами входим на рабочее место, вести здо-

ровый образ жизни», – отметила руководитель отдела координации профилактики и укрепления общественного здоровья в регионах Минздрава РФ Екатерина Иванова.

Самая большая потеря для предприятий – это человеческий ресурс. Его, по словам Ивановой, ничем не восполнить. Поэтому программу продолжают внедрять до тех пор, пока не охватят все предприятия региона. В этом году к ней готовы присоединиться около 20 компаний. В этом вопросе России есть к чему стремиться. На круглом столе обсудили и международный опыт.

[talknews.ru](http://talknews.ru)



## Победа в конкурсе молодых ученых

В конце мая в Красноярске прошел финал Всероссийского конкурса молодых ученых в области онкологии имени Екатерины Шкаповой. Одним из трех победителей стала врач-рентгенолог Алтайского краевого онкологического диспансера Ольга Борисенко.

На суд экспертов она представила авторский метод уточняющей диагностики рака легкого с применением искусственного интеллекта. Компьютерная программа, разработанная совместно специалистами медицинского и технического университетов Алтайского края, позволяет устанавливать форму рака легкого только на основании компьютерной томографии, без проведения гистологического анализа.

В 95–98% случаев заключение Ольги Васильевны совпадает с результатами гистологической экспертизы. «Погрешности существуют в любом виде диагностики, даже первоклассные гистологи иногда ошибаются в своих диагнозах. Мне важно, что для целой группы пациентов, у которых невозможно получить образцы опухолевой ткани с помощью биопсии или операции, моя разработка является единственной альтернативой. Чтобы назначить адекватное лечение, онкологу необходимо знать, с каким именно подтипом опухоли он имеет дело», – пояснила врач.

Пока ее методика не может считаться официальным основанием для постановки диагноза – по существующим стандартам онкологический диагноз выставляется только на основе гистологической экспертизы. В результате у методики сейчас примерно столько же сторонников, сколько и оппонентов. Но врач убеждена, что это всего лишь вопрос времени.

Ольга Борисенко в составе авторского коллектива уже получила патент на свое изобретение и готовится к концу этого года по результатам научного исследования защитить кандидатскую диссертацию.



# Цифровой тандем

Еще 10 лет назад медики и пациенты могли только мечтать о высокотехнологичной помощи в области ортопедии и травматологии. Сегодня былью стали все самые смелые задумки. В медицину пришли современные технологии – вплоть до цифровых – и вывели ее на совершенно новый уровень. Это стало возможным благодаря открытию в Алтайском крае уникального в своем роде медучреждения – Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования. Таких в России всего три: в Чебоксарах, Смоленске и у нас – в Барнауле. Как развивался ФЦТОЭ и каких результатов удалось добиться за первое десятилетие – расскажет главный врач центра Владимир Пелеганчук.

## С российским охватом

– Владимир Алексеевич, как сформировалась потребность в создании подобного центра в Сибири?

– В свое время, когда зашла речь о строительстве центра, мы обосновали необходимость того, что профильная высокотехнологичная помощь по травматологии и ортопедии должна оказываться именно в Алтайском крае. Дело в том, что заболеваемость костно-мышечной системы в нашем регионе вдвое превышает средние показатели



по России и по Сибирскому федеральному округу. Это связано с тем, что в Алтайском крае численность сельского населения значительно превышает городское. А, как известно, условия жизни и тяжелый физический труд выступают факторами риска развития заболеваний опорно-двигательного аппарата. Также не стоит сбрасывать со счетов пострадиационную травму благодаря соседству с Семипалатинским полигоном.

– Центр оказывает плановую помощь по ортопедическому и травматологическому профилям. Кто ее может получить?

– Высокотехнологичную медицинскую помощь в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования г. Барнаула получают жители не только России, но и Казахстана, Узбекистана, Киргизии. Если говорить о нашей стране, половина пациентов – жители Сибирского федерального округа, 30% – Дальневосточного федерального округа, 20% –

жители Уральского федерального округа. Есть единичные пациенты из европейской части России.

Ведется огромная работа: формируется лист ожидания – в соответствии с федеральными нормативными документами любой субъект Российской Федерации может оформить пакет документов для получения высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия». Эти документы размещают на портале нашего центра. Врачебная комиссия рассматривает их и принимает решение – сможем ли мы решить проблемы пациента с его заболеванием или нет. Если это не в наших силах (что бывает крайней редко) – рекомендуем медучреждение, куда он может обратиться. Высокотехнологичную медицинскую помощь получают в рамках квот. Через этот механизм за 10 лет работы центра прооперировано свыше 50 тыс. пациентов. 64 тысячи прошли лечение на базе центра.



– Какие операции сегодня наиболее востребованы?

– Львиная доля операций – 40% – приходится на эндопротезирование крупных суставов. Самый большой лист ожидания – на замену коленного сустава. Следующее по востребованности – эндопротезирование тазобедренного сустава. Далее по убыванию идут артроскопические операции по восстановлению связок коленного и плечевого суставов, а также эндопротезирование плечевого сустава, мелких суставов кисти и стопы, голеностопного сустава. Кроме того, мы проводим большое количество операций при патологиях позвоночника – от удаления грыж до замены тел позвонков. Сегодня целое отделение работает в вертебрологическом направлении и очень эффективно – в год специалисты проводят до 800 операций.

Стоит отметить, после открытия реабилитационного центра «Территория здоровья» около 40–50% пациентов, которых выписывают из стационара, получают там раннюю реабилитацию. Возможность перевода пациента в ранний послеоперационный

период на реабилитацию позволила нам увеличить количество операций до 9000 в год. Работа идет очень интенсивная – пиковая нагрузка может достигать до 70 операций в день. Но в среднем наш показатель – 55 операций в день. Это и эндопротезирование суставов, и реконструктивные операции на позвоночнике, и другие сложные ортопедические операции.

– Вы проводите только оперативное лечение?

– Мы проводим и консервативное лечение. Кроме того, часть пациентов госпитализируем для диагностики. Все исследования проходят на современных аппаратах. У нас есть компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф, цифровой рентгенодиагностический комплекс, 3 аппарата ультразвуковой диагностики, в том числе экспертного класса, денситометр и другое оборудование, позволяющее провести полное обследование по нашему профилю и решить: нужна операция или нет и где ее можно провести.

## С точностью до миллиметра

– Владимир Алексеевич, какие операции вы можете по праву назвать своей визитной карточкой?

– Мы проводим лечение больных с перипротезной инфекцией (глубокая инфекция области хирургического вмешательства, развившаяся после имплантации эндопротеза. – Прим. ред.), а также с большими дефектами костной ткани. Мы сформировали костный банк, благодаря чему появилась возможность ее замещения. Кроме того, мы проводим 3D-планирование – перед операцией делаем пациенту КТ, далее – 3D-реконструкцию, чтобы оценить масштаб дефекта. После этого передаем все данные нашим партнерам в Новосибирск, где создают 3D-печать персонализированных имплантов, – и мы полностью, до миллиметра, воссоздаем ткань.

Это одни из самых последних разработок, которые только начинают развиваться в нашей стране. Все эти методики – высший пилотаж травматологии и ортопедии. Мы в числе

## Это важно!

25–26 мая на базе Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования состоялся VI Съезд травматологов-ортопедов СФО. Сессии с участием травматологов-ортопедов прошли на четырех площадках – непосредственно в ФЦТОЭ, Краевой клинической больнице, Краевом клиническом перинатальном центре «ДАР» и в Клиническом лечебно-реабилитационном центре «Территория здоровья». Спектр тем был широк: вертебрология, эндопротезирование, изолированный остеосинтез, реабилитация и многое другое.

Барнаул принимал участников из Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Кургана, Смоленска, Новокузнецка, Омска, Ярославля и других городов.

Помимо теоретической части были практические мастер-классы. В финале прошел круглый стол, где приняли резолюцию съезда. В дальнейшем она войдет в резолюцию Съезда травматологов-ортопедов России, который состоится в Москве в декабре 2022 года.

Для Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования подобные мероприятия – не в новинку. На его базе проходил V Съезд травматологов-ортопедов СФО, а также 5 масштабных научно-практических конференций с международным участием и более 117 мастер-классов.

первых приступили к их реализации. В Алтайском крае только в нашем центре этим занимаются на профессиональном уровне.

Кроме того, в 2022 году мы провели клиническую апробацию роботизированной системы. С ее помощью

Продолжение на стр. 8 >>



«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

прооперировано 14 пациентов из Алтайского края.

– **Расскажите о ней подробнее.**

– Как я уже сказал, подобные технологии только заходят в нашу страну. Роботизированная система выступает помощником в планировании операции и позволяет сверхточно устанавливать эндопротезы коленного и тазобедренного суставов. Компьютерная программа содержит мощную объединенную базу данных, которая сформирована в клиниках различных государств.

Благодаря этой базе система проводит оценку компьютерного исследования и уже на этапе планирования операции подсказывает, какую лучше установить конструкцию, какой выбрать дизайн эндопротеза. Специалисты на рентгеновском снимке видят, как будет стоять конструкция еще до ее установки, до операции. Неоспоримое преимущество роботизированной системы – высокая точность. Она повышает качество проводимой операции – сроки реабилитации сокращаются, а сроки эксплуатации протеза – растут. Справедливости ради отмечу, применение роботов необходимо в трудных случаях, когда при обычном эндопротезировании сложно применить ту или иную конструкцию.

– **Где еще используют подобные системы?**

– В СФО и ДФО мы первые. Мы долго готовились к клинической апробации – учили наших специалистов в зарубежных клиниках, где уже работает это оборудование. В целом подготовительная работа шла в течение трех месяцев – нужно было доставить его, подобрать пациентов, конструкции. Сегодня мы говорим о необходимости приобретения такого дорогостоящего оборудования, и заходить на операции.

– **Владимир Алексеевич, к чему сегодня стремится центр в своем развитии?**

– Мы освоили и идем на гребне высокотехнологичной медицинской помощи. Но мир не стоит на месте, появляются новые конструкции, технологии, цифровые системы. Если раньше мы их только осваивали, сами учились,

## ФАКТЫ

25 мая 2012 года ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования Министерства здравоохранения Российской Федерации, город Барнаул» зарегистрировано как юридическое лицо.

В декабре 2012 года консультативная поликлиника приняла первых пациентов, состоялись первые операции в детском травматолого-ортопедическом отделении.

2012–2014 годы – время становления ФЦТОЭ: выстраивание модели работы учреждения, формирование коллектива, освоение методики эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов. В последующем – развитие в области сложных операций для лечения пациентов с перипротезной инфекцией, большими дефектами костной ткани и т. д.

то сегодня одна из серьезных целей – образовательная деятельность. Мы получили соответствующую лицензию, открыли учебно-методический отдел, а также совместно с АГМУ открыли кафедру травматологии, ортопедии и вертебрологии. Сегодня это огромный блок, где мы учим других травматологов-ортопедов, и не только из своего края, но и из других регионов страны, и даже других государств. В последующем ставим задачу организовать образовательный центр по роботизированным операциям. Мы видим перспективу в образовательной деятельности и открыты для такой работы.

Ирина Савина.

Фото предоставлено Федеральным центром травматологии, ортопедии и эндопротезирования

Эмблема красного креста связала неразрывной нитью пять поколений медицинских работников семьи, объединившей несколько фамилий. Начало ей положила Анна Кедрова. Она родилась в Рязани в 1878 году в семье священника. Работала сначала сестрой милосердия, а потом – медицинской сестрой. Сегодня ее дело продолжает праправнучка – Анастасия Грачева. В Бийском перинатальном центре она работает в отделении для новорожденных медицинской сестрой. Как любовь к медицине передавалась из поколения в поколение – в нашем материале.

## От матери – дочери

Анна Кедрова окончила Рязанское епархиальное женское училище и церковно-приходскую школу для выпускниц. Она могла реализовать себя в различных сферах, но ее выбор пал на медицину. В 1896 году под руководством врачей девушка получила теоретическую и практическую подготовку в городской лечебнице и посвятила себя работе в больнице при Рязанской Екатеринбургской общине сестер милосердия. Год спустя вышла замуж за священника и в дальнейшем занималась воспитанием детей, совмещая это с работой в попечительском совете Рязанской Екатеринбургской общины сестер милосердия при церкви. В годы Первой мировой войны принимала участие в организации лазаретов, работе в них и в помощи семьям погибших солдат. Несмотря на разруху, голод и эпидемии, Анна Кедрова (по мужу – Муравлянская) продолжила работу сестрой милосердия и в период Гражданской войны. За это

## Под знаком красного креста



Кедрова Анна Алексеевна.  
Рязань. 1896 год



Вторая справа (с крестом на груди) – сестра милосердия Кедрова А.А. Рязань. 1918 год



З.А. Муравлянская-Зимина.  
1936 год



Последние годы З.А. Зимина работала санитаркой.  
Мытищи. 1975 год

время тысячам людей она помогла спасти жизнь.

После Великой Октябрьской революции сестра милосердия прошла особые курсы переподготовки – обязательное требование для сохранения службы в лечебницах. Когда началась эпидемия холеры в 1931 году, ее направили в очаг заражения. Ухаживая за больными, Анна Кедрова заболела сама и скончалась. Ее современники отмечали высокую нравственность, трудолюбие, любовь и милосердие к ближним, самоотверженность, вы-

держанность, дисциплинированность, а главное – умение без остатка отдавать себя любимому делу. По воспоминаниям детей, у Анны Алексеевны было немало наград, в том числе и посмертных. К сожалению, в годы репрессий все архивные документы и награды были уничтожены.

Преданность профессии разделила одна из дочерей – Зинаида Муравлянская (по мужу – Зимина), родившаяся в 1902 году в Рязани. Ее путь в медицине начался с работы санитаркой в Рязанской больнице. В годы Великой Отече-

ственной войны, при резкой нехватке медсестер, она прошла ускоренную подготовку специалистов со средним медицинским образованием и ухаживала за больными и ранеными в госпитале. Не побоялась выйти и на линию фронта – выносила раненых с поля боя. Прошла войну, но профессию не оставила. До выхода на пенсию и еще не один год после этого работала медсестрой в Мытищенской (Подмосковье) больнице, где пользовалась заслуженным уважением как у пациентов, так и среди сотрудников коллектива.

Внучка Кедровой и племянница Зиминной – Лидия Манакова (по мужу – Мельникова) также выбрала медицинскую стезю. Она хотела поступить в 1-й Ленинградский мединститут, но не добрала конкурсных баллов и подала документы в 7-е Ленинградское медицинское училище на сестринское отделение, которое окончила в 1960 году. По направлению поступила на работу в Дом ребенка Выборгского района медсестрой. А в сентябре 1961 года по призыву комсомольцев Ленинграда с мужем уехала на Алтай – в город Бийск, где велось строительство военно-промышленного комплекса. В октябре устроилась в детские ясли № 13 Бийского котельного завода сестрой-воспитательницей. Но работа не по специальности тяготила ее. И в январе 1962 года ушла работать медсестрой в ясли № 21 СМУ-122. Спустя 4 года Лидия Манакова перешла на должность патронажной медсестры, а еще спустя два года стала старшей медсестрой.

В связи с производственной необходимостью в 1970 году ее перевели в новый и более крупный детский комбинат № 65 СМТ-122 старшей медсестрой. А спустя год вновь по производственной необходимости вернулась в ясли № 21 уже в качестве заведующей. В связи с тем, что в те годы детские ясли находились в ведомстве горздрава, заведующими могли быть только специалисты с медицинским

Продолжение на стр. 10-11 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

образованием. До конца своего трудового пути Лидия Викторовна занимала эту ответственную должность. Кроме того, много лет входила в комиссию горздравотдела Бийска по приемке и обработке квартальных и годовых отчетов. За многолетний труд она награждена множеством грамот и благодарственных писем.

Лидия Викторовна вырастила двух дочерей, и вновь любовь к медицине передалась по генам. Ее дочь – **Марина Мельникова** (по мужу **Грачева**) окончила среднюю школу в 1978 году в Бийске и попробовала поступить в Красноярский мединститут. Но, не добрав баллов, вернулась в родной город. Три года работала санитаркой в МСЧ треста № 122 в клинической лаборатории. Затем поступила в Бийское медучилище на фельдшерское отделение. Она неоднократно выступала с докладами на краевых межучилищных конференциях. В 1982 году представила работу «Единая диспансеризация», а в 1983-м – «Асептика и антисептика». За обе получила первое место. Кроме того, она подготовила работу на межрегиональную конференцию по теме «Диспансерное наблюдение больных с ишемической болезнью сердца», которая вошла в десятку лучших.

Все годы учебы в медучилище возглавляла «Комсомольский проектор». За период учебы дважды награждена значком ЦК ВЛКСМ и Министерством высшего и среднего специального образования СССР «За отличную учебу».

В марте 1984 года Марина Мельникова получила диплом с отличием по фельдшерской специальности и вернулась в родные стены МСЧ треста № 122. Проработав полгода заведующей здравпунктом, она приняла решение перейти лаборантом в клиническую лабораторию. Пройдя первичную специализацию на рабочем месте, а чуть позже в Новоалтайском медучилище, продолжала работать в МСЧ треста № 122 (в последующем – КГБУЗ «Городская больница № 4»), где работает и по сей день.

В 1985 году по направлению Бийского горздравотдела прошла специализацию при Краевой больнице по специальности «медсестры и анестезистки».

Марина Мельникова совмещала работу по экстренной службе в операционном блоке медсестрой-анестезисткой, а также медсестрой в ночные смены в кардиологическом отделении.

Постоянно повышала свой профессиональный уровень путем специализаций, усовершенствований.

Несмотря на плотный график, Марина Анатольевна находила время и на активную общественную жизнь в стенах больницы: участвовала в художественной самодеятельности, в редколлегии по выпуску «молний», санбюллетеней, праздничных и поздравительных стенгазет.

По сложившейся традиции в семье любовь к профессии передалась от матери к дочери. **Анастасия Грачева** (по мужу – **Пригодич**) в 2007 году окончила Бийский медицинский колледж по специальности «сестринское дело» и пришла работать медсестрой в поликлинику городской больницы № 4. Через год перешла в родильный дом № 2 (в последующем – перинатальный центр) в отделение новорожденных. Анастасия освоила смежные профессии – специализировалась по медицинскому массажу и ЛФК в краевом врачебно-физкультурном диспансере.

### Семейное дело

Не только женщины этой семьи посвятили свою жизнь служению медици-

не. Племянник Анны Кедровой – **Дмитрий Асеев** работал в Москве в НИИ туберкулеза Минздрава РСФСР заместителем директора по научной работе. Вместе с этим читал лекции в Московском медицинском институте. Он внес весомый вклад в развитие отечественной фтизиатрии, обогатив своими идеями и трудами. До сих пор некоторые его книги по фтизиатрии используют студенты медицинских вузов как учебные пособия и вспомогательную литературу для написания работ.

Дмитрия Асеева вспоминают как прогрессивного деятеля. Он продолжал работать, даже будучи пенсионером. На заслуженный отдых доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР пошел только после 80 лет.

«Истории об участии медсестер, находившихся на передовых позициях в период Великой Отечественной войны, оставили неизгладимый след в нашей памяти, – вспоминает Марина Грачева. – Старшие всегда объясняли, что женский труд в медицине стал заметным явлением и играет весомую роль в лечении и уходе за ранеными и больными. У нас никогда не стоял вопрос о выборе профессии. Представители семьи сами принимали решение – быть медиком или нет. Причем, зная все трудности и особенности родительской профессии, сознательно выбирали этот путь».

По словам Марины Грачевой, почти все представители этой династии



Д.Д. Асеев с сестрами и супругой на подмосковной даче в Переделкино. Слева-направо: Вера Молчанова, Зинаида Зимина, Дмитрий Дмитриевич Асеев, Кедрова Антонина, в кресле Александра Муравлянская. 1960 год

## «Еда - не приз и не наказание»



прошли через начальную школу – санитарскую. Проработав младшим медработником, уже точно можно понять – быть тебе медиком или нет.

«Работа для нас стала не только долгом, но и велением сердца, внутренней потребностью служения нуждающимся. Это святая миссия, которую мы выполняем на земле, где каждый день проходит в напряжении и тревоге за жизнь пациента. Эта великая цель стала делом жизни шести поколений, общий трудовой стаж которых в здравоохранении составил около 200 лет, – отмечает Марина Грачева. – Жизненное кредо нашей семьи – стремиться к совершенству, наполнять жизнь радостью и здоровьем. Дети должны добиваться больше своих родителей, а внуки, в свою очередь, превосходить предыдущее поколение – таков закон развития природы и здорового общества. Человеческое общество, так же как и человеческая природа, развивается, но в то же время преемственность традиций, в том числе и в профессии, необходима для его существования, поэтому опыт прошлого можно применять к проблемам настоящего. Мне очень хочется, чтобы представители следующего поколения вдохновились медициной и продолжили семейное дело».

Практически каждый из представителей этой династии проработал более 30 лет на одном месте. При этом они отмечают, что это – профессия служения, а не материального обогащения. В наше время на плечи медицинских сестер ложится до 80% всей заботы о больных. Если на Западе, по статистике, на одну медсестру приходится 5 больных, то в нашей стране эта цифра достигает 20–30. Работа медсестры – ежедневный подвиг, особенно в современных реалиях. Но и в этих непростых условиях очень важно сохранять чуткость и душевный подход к людям, сочетая в своей работе опыт и традиции прошлого с технологиями и инновациями сегодняшнего дня, считает Марина Грачева. Настоящего профессионализма и совершенства достигнут лишь те, кто будет учиться всю жизнь.

Подготовила Ирина Савина.  
Фото из семейного архива Грачевых.



Многие родители наверняка могут сказать о своем ребенке: «Он ничего не ест», при этом под «ничего» будут подразумевать весьма ограниченный набор продуктов и блюд. О том, что с этим делать, как изменить ситуацию, рассказывает врач-гастроэнтеролог **Денис Фуголь**, к. м. н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней АГМУ.

Продолжение на стр. 12-13 >>

«Продолжение. Начало на стр. 11»

Это «ничего не ест» имеет медицинское определение и называется «сенситивное неприятие пищи». Оно относится к категории «нарушения пищевого поведения», которая включает много разных состояний, например, анорексию.

### Что стоит за «не хочу, не буду»?

– Сенситивное неприятие пищи – это поведение, когда ребенка не устраивает вкус продукта, его цвет, запах, внешний вид, консистенция и т. д. Это может быть обусловлено разными причинами. Во-первых, у ребенка возникла негативная ассоциация, связанная с употреблением этого продукта или блюда. К примеру, он когда-то им поперхнулся, обжегся, и у него закрепилось это в памяти. Или маленький ребенок упал с детского стула и ударился, когда его кормили. Или ему давали лекарство с неприятным вкусом перед едой или сразу после. Другими словами, была какая-либо психотравмирующая ситуация, связанная с едой.

Во-вторых, это может быть связано с особыми пищевыми привычками в семье, когда не принято есть некоторые продукты, их ребенку не давали.

В-третьих, причиной могут быть расстройства психического характера, в частности, расстройства аутистического спектра.

В-четвертых, это может быть обусловлено соматическими заболеваниями. Так, дефицит железа в организме у детей часто сопровождается отказом от ряда продуктов, например, от мяса и рыбы. Возникает некий «порочный круг», парадокс: ребенок отказывается от мяса, потому что у него есть дефицит железа, и дефицит железа усугубляется тем, что ребенок отказывается от мяса. Эти дети могут испытывать тягу к несъедобному – известке, мелу и т. д. Именно так проявляется дефицит железа, а не кальция. Они также могут любить кислое, сладкие газированные напитки. Термин, который определяет эти странные пищевые пристрастия, – «сидеропеническая пика», или Pica chlorotica. Такое часто встречается у беременных, и это тоже проявление

железодефицита, так как во время вынашивания и кормления грудью мать отдает ребенку железо.

Еще одна причина, по которой ребенок может отказываться от ряда продуктов, – пищевая неофобия (боязнь новой пищи). Это эволюционно обусловленное свойство организма – не есть то, что может оказаться опасным, это помогло человеку выжить. Для детей это более характерно, чем для взрослых. Взрослому, для того чтобы допустить в свой рацион новый продукт, достаточно попробовать его один раз или вообще не пробовать, а, к примеру, довериться рекомендациям друзей. Ребенку, чтобы он принял этот продукт, нужно дать его попробовать достаточно много раз – 8–12. Пищевая неофобия достаточно типична для детей.

Если ребенку предложили продукт много раз, но он все равно категорически от него отказывается (выплевывает, протестует, у него возникают рвотные позывы или он их имитирует), то это уже можно отнести к разряду пищевых расстройств. Есть дети, у которых достаточно скудный рацион – два-три продукта, и больше ничего. Такое очень часто встречается у детей с аутизмом, РАС. Они могут выбирать, к примеру, продукты только одного цвета, одной консистенции. Но это уже крайности.

### Голод - не бабушка

Денис Фуголь говорит, что родители и бабушки иногда сами способствуют формированию неприятия пищи у ребенка. Прежде всего своим стремлением накормить любой ценой, угодить ребенку в еде: «Ничего не ест, пусть хотя бы пирожков покушает».

– Стремление накормить всеми правдами и неправдами – порочная тактика. Еда не должна быть средством манипуляции – ее нельзя использовать ни как приз, ни как наказание. «Пока не съешь, из-за стола не выйдешь», «Если съешь котлету, дам

сладкое» – такие высказывания крайне нежелательны, если родители хотят сформировать у ребенка правильные пищевые привычки.

Родители должны быть последовательными. Если ребенок отказался от завтрака, то не нужно давать ему возможность перекусить печеньками, чтобы он «продержался» до обеда. Если он «перехватит» сладкого перед обедом, то и от обеда он, скорее всего, тоже откажется – он же не голодный, он восполнил свой дефицит калорий быстрыми углеводами. Нужно еду убрать из открытого доступа, а ребенку дать как следует проголодаться.

Иногда неприятие пищи может быть обусловлено характером ребенка, поведенческими моментами: ребенок может использовать капризы как средство манипуляции и буквально «терроризировать» добрых, поклядистых родственников.

### Само не пройдет

Сенситивное неприятие пищи – проблема, с которой надо работать. В том числе формировать правильное поведение родителей, исключать или подтверждать психические или соматические заболевания, проверять ряд параметров состава крови: уровень гемоглобина, показатели обмена железа, другие показатели дефицитных состояний – уровень белка, витамина D, фолиевой кислоты и т. д.

Денис Фуголь приводит пример: месяц назад у него на приеме была девочка восьми лет, которая ела только лапшу, яблоки, йогурт и блинчики. Другие продукты она не ела, в школьной столовой не питалась. Столь скудный рацион у девочки с 3–4 лет. Из внешних проявлений: рыхлое телосложение, бледная сухая кожа, «жидкие» волосы, ломкие ногти. Она была направлена на консультацию к психиатру, у девочки было выявлено тревожно-фобическое расстройство. Также у нее был обнаружен уровень витамина D в три раза ниже минимальной нормы.

Пищевая избирательность, если она обусловлена серьезными причинами, не проходит с возрастом. Как правило, такое поведение только закрепляется.

Это важно!

### Правильная тактика формирования пищевого поведения у ребенка

- Строгое соблюдение режима питания – три основных приема пищи в день (завтрак, обед, ужин) и два перекуса. Перекусы должны быть полезными – йогурт, творожок, фрукт, а не булочки, конфеты и печенье.
- Предлагайте ребенку как можно больше продуктов и блюд.
- Исключите наказания и поощрения едой.
- С ребенком нужно обсуждать меню на день, привлекать его к приготовлению пищи.
- Прием пищи у малышек не должен сопровождаться играми и мультиками, иначе у ребенка закрепится взаимосвязь «еда = шоу». Во время приема пищи нужно концентрироваться на еде, на ее вкусе. Если ребенок отвлекается, у него не формируется положительное отношение к еде.
- Еда должна быть вкусной, полезной, красивой, свежей.
- Прием пищи и прием лекарств, по возможности, должны происходить через какой-либо временной промежуток времени, не подряд.
- Создавайте ребенку условия для повышенной траты энергии – боль-

ше гуляйте, увеличьте физическую активность.

➤ Важен совместный прием пищи всеми членами семьи – он имеет терапевтическое значение, формирует правильное пищевое поведение. Это очень распространено в странах Средиземноморья и об этом написаны книги: «Французские дети не плюются едой», «Французские дети едят все» (автор Памела Друкерман), которые доктор Фуголь рекомендует прочесть.

➤ Овощи в рационе должны быть ежедневно, особенно в сочетании с растительными маслами, которые служат источником омега-жирных кислот.

➤ Фрукты не могут служить равноценной заменой овощам из-за содержания сахара, но тоже должны присутствовать в рационе. Ежедневно ребенок должен съедать четыре разных овоща и два фрукта (или фрукты и ягоды). 300–400 г – суточная норма овощей и фруктов для детей.

➤ Ежедневно в рационе должно быть хотя бы одно крупяное блюдо.

разных функций организма, в том числе отвечает за формирование общего и местного иммунитета, за детокс организма. Кроме того, отказ от овощей, клетчатки значительно увеличивает риск развития колоректального рака в зрелом возрасте.

Молоко, творог, другие молочные продукты – источник легко усваиваемого белка и кальция. А кисломолочные – еще и «поставщик» полезных бактерий-пробиотиков и метаболитов этих бактерий. Молоко и его производные влияют на состояние и рост костей, зубов, волос, ногтей.

Чаще всего, по наблюдениям доктора Фуголя, дети отвергают рыбу, овощи, мясо, каши. Принцип заменяемости продуктов (например, при отказе от мяса кормить продуктами,

был снижен уровень ферритина, который характеризует запас железа в организме. Девочка стала получать психотерапевтическую немедикаментозную помощь, лечебную дозу витамина D, дома был организован режим питания. Спустя короткое время девочка «допустила» в свой рацион кашу, попробовала рыбу, хотя о полном решении проблемы говорить еще рано. По словам доктора, курсы лечения дефицитных состояний могут длиться не один месяц – к примеру, курс лечения железодефицита препаратами железа длится минимум 8 недель, а если понижен уровень гемоглобина, то еще дольше.

### Это он не просто бледный

Родители могут начать беспокоиться, обнаружив у своего ребенка определенные изменения во внешности и в поведении. Первый показатель – масса тела, отличная от нормальной, то есть недостаточная или избыточная. При скудном рационе ребенок будет худым, при избытке высокоуглеводной пищи – рыхлым, тучным.

Об имеющемся железодефиците могут сообщить ломкость волос, ногтей, сухость кожи, заеды в уголках рта, бледный оттенок кожи, иногда зеленоватый или восковидный. Поверхности ногтевых пластин могут быть исчерчены продольными или поперечными бороздками, напоминать стиральную доску. Сам ребенок при недостатке железа может быть вялым, плохо концентрировать внимание, быть неусидчивым. У таких детей снижается память, у малышек хуже формируются речевые навыки, у детей постарше страдает успеваемость в школе. Дефицит большинства микроэлементов, не только железа, влияет и на психическую активность, и на физическую выносливость.

Если ребенок не ест овощи, он может страдать запорами, иметь определенные симптомы интоксикации, так как вредные вещества не выводятся из его кишечника. Пищевые волокна, содержащиеся в овощах, влияют на работу перистальтики, а это, в свою очередь, на состав кишечной микрофлоры, которая определяет много

содержащими растительный белок) может быть использован лишь как временная мера. Постоянно использовать такую замену детский гастроэнтеролог не рекомендует.

– Заменить мясо чем-то сложно. Это не только белок, но еще и источник гемового железа, которое усваивается лучше, чем негемовое из растительных продуктов. Во-вторых, в растительном белке нет тех незаменимых аминокислот, которые нужны ребенку для роста.

У трех-пяти детей из десяти, как правило, есть какие-либо нарушения пищевого поведения.

Елена Клишина

# Подростки о фастфуде

Не секрет, что «быстрая еда» любима многими подростками. А есть ли среди них примеры осознанного отношения к фастфуду? Оказывается, есть. Виктория Червоня окончила восьмой класс барнаульского лицея № 3. Она занимается в редакции детско-юношеской газеты «Сами» и решила написать материал о фастфуде и принципах правильного питания. Еще она провела опрос в группе «Сами» в сети «ВКонтакте» о том, как самисты относятся к фастфуду и как часто его употребляют. Редакция «МиЗ» обратила внимание на этот материал.

## Не адепты бургера

В редакции газеты «Сами» занимаются ребята, которые интересуются жизнью общества, хотя получают новые навыки и знания, задумываются о выборе будущей профессии в сфере медиа и СМИ. Возможно, если бы опрос проводился в другой группе, то и результаты были бы несколько иными, более профастфудовскими. Но опрос был анонимным, поэтому участники могли сообщать о своей любви к фастфуду не стесняясь, и их ответы порадовали.

На вопрос: «Как часто вы едите фастфуд?», 40% ответили, что иногда употребляют вредную пищу, но не злоупотребляют ею. При этом вариант ответа «Никогда не ем» не выбрал ни один человек.



На вопрос: «Довольны ли вы своим весом?», 44% ответили утвердительно. 36% опрошенных не совсем довольны своим телом.

**Свой уровень физической активности** 44% опрошенных юнкоры определили как средний. Только 16% самистов оценили его как высокий.

36% опрошенных ответили, что употребляют, и довольно часто, **сладкие газированные напитки**. 16% полностью воздерживаются от их употребления.

На вопрос: «Пытаетесь ли вы соблюдать принципы правильного питания?», 36% ответили, что они пытаются за этим следить, но у них не всегда получается питаться правильно. Ответов «Да, пытаюсь» и «Нет, не пытаюсь» получилось поровну – по 32%.

## Энергия, которую некуда девать

Калории, которые содержит пища, в организме преобразуются в энергию. Сколько калорий получаешь, столько нужно и сжечь во время учебы, работы, тренировок. То, что не потратил, организм накопит в виде лишних килограммов. А если, наоборот, недополучил, то будешь чувствовать усталость и упадок сил.

В Интернете много таблиц, в которых мы можем найти суточную норму калорий для разных групп людей в зависимости от их рода занятий, пола и возраста. К примеру, для подростков 13–16 лет суточная калорийность пищи составляет примерно 2500–3000 килокалорий (ккал), для дошкольников – 1800, для учеников младших классов – 2400. Стоит хотя бы один раз посчитать,

сколько калорий ты съедаешь в день, придерживаешься ли ты нормы или держишь себя на «голодном пайке». Если мы питаемся в основном высококалорийной пищей и при этом наша физическая активность на нуле, то наш организм, скорее всего, делает запасы в виде жировых складок.

А вы знаете, какая калорийность у ваших любимых блюд фастфуда? Например, молочный коктейль содержит 385 ккал. В 100 г картофеля фри – 312 ккал. У сладких газировок калорийность составляет 42 ккал на 100 г. Но ведь берем мы стакан объемом минимум 0,2 л, максимум 0,5 л, а иногда еще подходим за добавкой.

В фастфуд-заведениях мы, как правило, берем не одно блюдо, а какой-нибудь набор. Обычно в него входят бургер (от 260 ккал на 100 г), газированный напиток, картошка фри, луковые колечки (400 ккал на 100 г), стрипсы (220 ккал на 100 г), стаканчик мягкого мороженого (200–350 ккал на 100 г). Конечно, порции в фастфуде больше, чем 100 г, – средний бургер весит около 300 г. Но даже если представить, что мы взяли набор, в котором все блюда и напитки весят по 100 г, то калорийность этого набора получается около 1600 ккал. Это, между прочим, больше половины суточной подростковой нормы!

А если вы еще дома позавтракали бутербродами с колбасой (277 ккал на 100 г) и поужинали пельмешками (270 ккал на 100 г)? И при этом полдня просидели в школе, прогуляли физкультуру, а остаток дня рублились дома в «танчики» или лежали со смартфоном на диване? Энергии за день поступило с перебором, а тратить ее было некуда.

## Не диета, но помогает

И вот когда эта нерастроченная энергия превратилась в килограммы жира, мы начинаем страдать – садимся на жесткие диеты, изнуряем себя спортом или машем на себя рукой и страдаем от того, что получаем в свой адрес токсичные комментарии по поводу веса и внешности. Обидно? Очень.

Продолжение на стр. 16 >>

## Комментарий специалиста

**Ксения Чуманова,**  
врач-педиатр Краевого  
Центра общественного  
здоровья и медицинской  
профилактики:



– К сожалению, ожирение не является единственным негативным последствием нерационального питания, проблема гораздо серьезнее. Врачи Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики с февраля 2018 года работают в школах края по программе «Здоровое сердце ребенка». Мы обследуем школьников в возрасте 12 лет на предмет раннего выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). И мы часто сталкиваемся с такими факторами риска, как гиперлипидемия и гипергликемия.

**Гиперлипидемия** – повышение уровня общего холестерина в крови. Она часто возникает при избыточном употреблении жиров. Норма общего холестерина у детей составляет 4,4 ммоль/л, но мы регулярно выявляем у детей уровень холестерина со значением 6 и более. В таких случаях приходится собирать анамнез и спрашивать, что ест ребенок, питается ли он в школе, не было ли у близких родственников инфарктов. Это необходимо, чтобы выявить возможную причину повышения холестерина. Приходится сталкиваться со случаями наследственной гиперлипидемии у детей, когда у других членов семьи также повышен уровень холестерина.

**Гипергликемия** – повышенный уровень сахара в крови, тоже очень важный фактор, который свидетельствует о повышенной нагрузке на поджелудочную железу. Без анализа крови об этом можно и не узнать. Сахарный диабет у детей с каждым годом выявляют все чаще и чаще.

Практически вся еда, купленная в магазине, содержит сахар в качестве консерванта, и, кроме того, есть продукты с явным и даже довольно

высоким содержанием сахара. Дети, у которых выявляют повышенный уровень глюкозы в крови, едят с высоким содержанием сахара (чай с сахаром, конфеты, сладкая газировка и т. д.) и за еду-то не считают и думают, что не ели ничего – так, перекусили. Однако большое употребление глюкозы вызывает у детей гиперпродукцию (усиленную выработку) инсулина и повышает нагрузку на поджелудочную железу.

Кроме того, потребляя много быстрых углеводов, дети не получают достаточно белка и полезных жиров в виде молочных продуктов, рыбы, мяса, так как им просто не хочется есть, они уже утолили голод высококалорийными сладкими продуктами.

Питание детей должно контролироваться взрослыми. Как мы приучим питаться ребенка с детства, так он и будет питаться во взрослой жизни.

Основы правильного пищевого поведения закладывает в том числе горячее питание в школьной столовой. Оно уже сбалансировано по количеству белков, жиров, углеводов и клетчатки, пища готовится в соответствии с санитарными нормами. При ее приготовлении не используются усилители вкуса, поэтому пища кажется детям пресной и невкусной. Кроме того, мы рекомендуем давать ребенку в школу бутылочку с водой и фрукт для перекуса.

В рамках программы «Здоровое сердце ребенка» мы отмечаем, что факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний менее выражены или отсутствуют у детей, которые питаются в школьных столовых, занимаются в спортивных секциях, в том числе школьных. К сожалению, эти факторы более выражены у детей, живущих в семьях финансово и социально неблагополучных, мало уделяющих внимания организации рационального питания дома.

«Продолжение.  
Начало на стр. 14-15»

Но ведь есть альтернатива как диетам, так и фастфуду – **рациональное питание**. Это простая система приема пищи, которая поддерживает жизнедеятельность человека, способствует улучшению или поддержанию его здоровья. Этой системы питания могут придерживаться все. Основные принципы – **умеренность и регулярность**, то есть нужно принимать пищу 5–6 раз в день небольшими порциями.

У подростков питание бывает не всегда регулярным. Иногда удается только позавтракать, а потом полноценно поесть получается ближе к вечеру. Из-за того, что пришлось пропустить несколько приемов пищи, человек может очень сильно проголодаться и потом, когда появится еда и возможность ее съесть, потратить больше, чем ему на самом деле нужно. Постоянное переедание, особенно вечером, и приводит к лишним килограммам.

**Второй принцип правильного питания – сбалансированность.** Термин сложный, и для наглядности Всемирная организация здравоохранения изобразила его в виде так называемой пирамиды питания. Она показывает, сколько и чего нужно съесть, чтобы питание было сбалансированным.

На верхушке этой пирамиды расположены масла, жиры, соль и сладости. Это те продукты, которые стоит употреблять в меньшем количестве – примерно 5% суточного рациона.

Следующий ярус пирамиды – мясо, молоко и яйца. Их доля в рационе составляет 25%. Фрукты и овощи занимают третью ступень пирамиды с рекомендуемой долей в рационе 35%.

Нижний «этаж» пирамиды – основа нашего рациона: крупы, хлеб и макароны. Их доля составляет 40%.

Как видим, тут нет ничего сложного – нет жестких ограничений, не нужно ничего высчитывать.

### На заметку

#### Полезные советы

1. Пищу нужно принимать 5–6 раз в день, в том числе в три основных приема (завтрак, обед, ужин) и 2–3 легких перекуса в виде фруктов, йогуртов, злаковых батончиков. Порции должны быть небольшими.

2. Последний прием пищи должен быть за 3–4 часа до сна, чтобы организм успел переварить всю пищу.

3. Обязательно нужно соблюдать питьевой режим – пить в сутки определенное количество воды. Для того чтобы узнать индивидуальную суточную норму воды, умножьте свой вес в килограммах на 35 мл.

4. Сладкие газированные напитки содержат много сахара, поэтому от них следует отказаться. От мучного (кроме хлеба) и сладкого тоже желательно отказаться.

5. При приеме пищи нужно есть медленно, пережевывая каждый кусочек, ни на что не отвлекаясь. Так вы будете насыщаться меньшим количеством пищи.

6. Стараться съедать пищу, богатую углеводами, в первой половине дня.

7. Поддерживать свой уровень физической нагрузки, занимаясь спортом или танцами. Самый простой способ, почти не имеющий противопоказаний, – ходьба. В день рекомендуют совершать около 10 тыс. шагов.

В общем, мы не призываем вас совсем отказаться от фастфуда – хотя бы потому, что в кафе удобно встречаться с друзьями. Просто ходите туда пореже, берите порции поменьше и постарайтесь после бургеров и картошки погулять подольше по улицам города – погоды нынче стоят прекрасные!

Виктория Червоная.

Текст подготовила Елена Клишина

Наверное, каждая будущая мама задается вопросом: что же происходит внутри ее организма после зачатия? Как из двух клеточек формируется новый человек, который готов появиться на свет? Как проходит этот невероятный и интересный процесс, называемый внутриутробным развитием?

### Этапы внутриутробного развития

Беременность в среднем продолжается 280 суток, или 10 акушерских (9 календарных) месяцев. В течение 40 недель внутриутробного развития плод претерпевает самые быстрые и рискованные превращения. Его масса увеличивается более чем в 40 тыс. раз, количество клеток, из которых в последующем развиваются ткани и органы плода, достигает нескольких миллиардов.

Внутриутробное развитие – важнейшая часть жизни человека. Во время этого процесса происходит развитие и формирование организма, которое длится с момента зачатия и до рождения.

Весь период беременности условно разделяют на 3 триместра, при этом срок беременности во всем мире считается с первого дня последней менструации и называется «акушерский срок». Непрерывный процесс внутриутробного развития для удобства врачей и ученых подразделяется на периоды, у каждого из которых есть свои особенности.

I триместр – от первого дня заключительной менструации до 12 недель.

II триместр – 13–27 недель.

III триместр – с 28 недель до рождения.

Эмбриональный период с момента имплантации до 12 недель – это очень ответственный период в развитии человека. Происходит закладывание и формирование всех жизненно

## В начале жизни...



ника эмбриона, на этой неделе полностью исчезает. Сердце эмбриона в это время становится четырехкамерным, формируются крупные кровеносные сосуды, происходит развитие эндокринный желез, развивается мозг. Эмбрион впервые начинает двигаться в материнском теле. При проведении трансвагинального ультразвукового исследования на этом сроке беременности можно уже увидеть сердцебиение. Сердце бьется быстрее, чем у взрослого человека, примерно 160 ударов в минуту. А к 8-й неделе появляются глазки, пальчики на руках и ногах и почти полностью сформированы внутренние органы.

На 9–10-й неделе от зачатия (11–12-я неделя от первого дня последней менструации) у плода полностью формируется ротовая полость, личико, полушария головного мозга, кишечник. В эритроцитах плода появляются различные агглютиногены (А и В, М и N, Rh), определяющие группу крови.

К 12-й неделе жизни завершается формирование эмбриона – теперь ему остается только расти и развиваться. С этого момента начинается плодный период и длится до рождения малыша.

В этот период эмбрион чрезвычайно чувствителен к любым вредным воздействиям.

Выделение периодов внутриутробного развития человека важно с точки зрения реакций эмбриона/плода на воздействие неблагоприятных факторов.

### Неблагоприятные факторы

Выраженность повреждающего воздействия вредных факторов определяется сроком беременности, в котором этот фактор подействовал, а не от характера самого повреждающего фактора. Повреждающий эффект также зависит от дозы и продолжительности воздействия неблагоприятного

важных органов. Внутриутробное развитие человека происходит очень быстро. К 3-й неделе размер эмбриона – около 4 мм. На 21-й день уже начинают формироваться головной и спинной мозг. На 21-й день после зачатия также начинает биться сердце эмбриона.

К концу 4-й недели уже формируются зачатки рук и ног. Начинается закладка важнейших органов – печени, почек, органов пищеварения и мочевыделительной системы.

У 5–6-недельного эмбриона, размером с рисовое зернышко, есть голова, шея, зачатки мозга и сердца,

продолжают формироваться пищеварительный тракт и дыхательная система. У эмбриона появляются подобия кистей рук – пока они имеют форму весла. Начинают формироваться половые железы, появляются первичные половые клетки.

На 6-й неделе формируются черты лица, глаза, нос, челюсти, а также развиваются конечности. Пальцы еще только начинают формироваться, но руки уже могут сжиматься в кулачках, сгибаться в локтях, а ноги – в коленях.

К 7-й неделе от зачатия длина тела эмбриона – 2,3 см, вес – 2 г. Хвост, который находился в конце позвоноч-

Продолжение на стр. 18 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

фактора. Особенно неблагоприятным является их воздействие в критические периоды внутриутробного развития. Критическим называют период внутриутробного развития, который характеризуется повышенной чувствительностью зародыша к повреждающим агентам.

Первый критический период приходится на окончание 1-й и всю 2-ю неделю гестации.

В этот период развития зародыш либо переносит воздействие повреждающих факторов без отрицательных последствий, либо погибает (закон «все или ничего»).

Второй критический период приходится на 3–6-ю неделю гестации, что обусловлено активной дифференцировкой органов и тканей эмбриона. В этот период развития под воздействием повреждающих факторов эмбрион может погибнуть или у него возникают пороки развития органов и/или систем органов, несовместимые с жизнью.

Таким образом, весь I триместр от зачатия до 12 недель беременности можно рассматривать как критический период внутриутробного развития.

В плодовом периоде развития реакция плода на действие повреждающих факторов определяется степенью зрелости органов и систем, на которые направлено действие того или иного неблагоприятного фактора. Тератогенное действие в плодный период, как правило, отсутствует. Чаще всего будет страдать функция уже сформировавшегося органа либо будут развиваться пороки, совместимые с жизнью, которые могут подлежать коррекции во внутриутробном периоде или после рождения ребенка.

## Вовремя заметить

Будущей маме также важно понимать различия в понятиях: «хромосомные аномалии» и «пороки развития плода». Она должна знать, что хромосомные аномалии возникают в результате мутаций в половых клетках одного из родителей, а пороки развития органов возникают вследствие

действия повреждающих факторов во время беременности.

С целью наблюдения за состоянием эмбриона/плода и выявления факторов риска тяжелых осложнений беременности, таких как задержка роста плода, риск преждевременных родов, риск преэклампсии, хромосомные аномалии и пороки развития плода, проводят оценку внутриутробного развития малыша. Под оценкой внутриутробного развития эмбриона/плода подразумевают проведение скринингов.

Первый скрининг при беременности проводят с 11-й по 13,6-ю недели беременности. Он включает в себя ультразвуковое исследование с целью исключения грубых врожденных пороков развития и определения ультразвуковых признаков хромосомных заболеваний с определением толщины воротникового пространства (область между внутренней поверхностью кожи эмбриона и наружной поверхностью его мягких тканей, покрывающих шейный отдел позвоночника, в которой может скапливаться жидкость) и наличия носовой кости. Также проводится анализ крови матери для определения сыровоточных маркеров (бета-свободная единица хорионического гонадотропина, ассоциированная с беременностью плазменного протеина А), которые помогают определить риск развития некоторых хромосомных патологий: синдрома Дауна, синдрома Эдвардса и синдрома Патау.

Важно проходить первое скрининговое ультразвуковое исследование только в условиях Медико-генетической консультации, где его проводят врачи – эксперты по ультразвуковой диагностике и пренатальной диагностики на УЗ-аппаратах экспертного класса, с высокой разрешающей способностью.

Будущей маме очень важно на приеме в Медико-генетической консультации правильно изложить свой анамнез, рассказать о каждой предыдущей беременности подробно: чем закончилась, как протекала, уточнить наличие повышения артериального давления до беременности или в пре-

дыдущие беременности, повышение глюкозы в крови, наличие вредных привычек, хронических заболеваний.

Все данные исследования вносятся в специализированную программу, которая носит название Astraia. Таким образом осуществляется комплексный расчет индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями, задержкой роста плода, а также риска преждевременных родов и преэклампсии.

Второй скрининг при беременности проводят с 18-й недели по 21,6-ю недели беременности. Он включает в себя проведение ультразвукового исследования плода для исключения ультразвуковых маркеров хромосомных аномалий и поздно манифестирующих пороков развития плода. Также, если женщина не была на первом скрининге, проводится забор крови матери и аналогично первому скринингу осуществляется расчет индивидуального риска рождения ребенка с хромосомными аномалиями. Во втором триместре он носит название Prisca.

Третий скрининг в настоящее время проходят не все, а только женщины высокого риска возникновения осложнений беременности. Проводят его с 30-й по 34-ю неделю беременности.

Беременность – самый ответственный период в жизни женщины. Период, когда следует уделять особое внимание своему здоровью, так как внутри формируется новая жизнь, жизнь, которая целиком и полностью зависит от матери.

Рождение ребенка – это настоящее чудо. Но для появления на свет здорового малыша нужно сделать все, чтобы самые важные недели его развития прошли максимально гладко. Главные советы, которые можно дать будущей маме, – это полноценное питание, здоровый и полноценный сон, моральное спокойствие, прием специализированных витаминов, отказ от вредных привычек, легкая физическая активность, и конечно же, своевременное посещение врача.

**Кристина Сергеевна Коренева,**  
ординатор кафедры акушерства  
и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ  
ВО АГМУ МЗ России

# Порядок и правила признания лица инвалидом изменены

Об этом сообщает ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Министерства труда и социальной защиты РФ.



1 июля 2022 года вступают в законную силу новые «Правила признания лица инвалидом» (постановление Правительства РФ от 05.04.2022 № 588). Кроме этого, после 1 июля будет возобновлен преимущественно очный порядок освидетельствования граждан для получения или подтверждения инвалидности.

Как пояснили в пресс-службе ведомства, до 1 июля еще действуют временные ограничения очного приема граждан в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы (МСЭ) в соответствии с постановлениями Правительства РФ № 1697 от 16 октября 2020 года и № 183 от 17 февраля 2022 года. Согласно этим документам, до 1 июля первичное и повторное освидетельствование граждан еще проводится в заочной форме на основании документов, представленных медицинской организацией (направление на медико-социальную экспертизу), то есть без личного присутствия гражданина. Порядок заочного освидетельствования и автоматического продления инвалидности такой же и в отношении детей и граждан, пострадавших в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Сохранение порядка заочного освидетельствования и автоматического продления инвалидности после 1 июля 2022 года, по информации Минтруда России, не планируется, то есть возвращается преимущественно очная форма проведения МСЭ.

Из существенных изменений, внесенных в «Правила признания лица

инвалидом», в пресс-службе ФКУ «ГБ МСЭ по Алтайскому краю» отметили то, что гражданин будет направляться на медико-социальную экспертизу медицинской организацией в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение МСЭ.

В согласии гражданин указывает предпочтительную форму проведения медико-социальной экспертизы (с его личным присутствием или без его личного присутствия) и информирует о предпочтительном способе получения уведомления о проведении медико-социальной экспертизы.

Принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и проведение медицинских обследований в целях проведения медико-социальной экспертизы будет осуществляться не позднее 30 рабочих дней со дня принятия решения врачебной комиссией о подготовке такого направления.

В случае отказа медицинской организации в направлении гражданина на медико-социальную экспертизу ему выдается заключение врачебной комиссии, и гражданин вправе подать жалобу на такое решение в орган, осуществляющий в отношении указанной медицинской организации функции учредителя, в территориальный орган Фе-

деральной службы по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к государственной, муниципальной и частной системе здравоохранения на территории субъекта РФ, и в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к системе здравоохранения федерального уровня.

Другими словами, отменяется порядок, по которому гражданин имел право обратиться в бюро МСЭ самостоятельно с заключением врачебной комиссии медицинской организации об отсутствии показаний для направления его на медико-социальную экспертизу.

Кроме того, в новых «Правилах» не предусмотрено право направлять граждан на медико-социальную экспертизу органами социальной защиты и органами, осуществляющими пенсионное обеспечение, как было в предыдущей версии «Правил».

Обращения граждан по вопросам медико-социальной экспертизы могут быть направлены:

– по электронной почте: [gmbmse22@fbmse.ru](mailto:gmbmse22@fbmse.ru);

– на почтовый адрес: 656043, г. Барнаул, проспект Ленина, 5.

Вся информация размещена на сайте: [www.22.gbmse.ru](http://www.22.gbmse.ru).

Все необходимые консультации можно получить по телефону горячей линии: (3852) 421-078, по телефону доверия: (3852) 421-099.

# Лето красное, травмоопасное

Летом отдых детей становится все более организованным, поэтому эти три месяца перестают быть самым травмоопасным временем в году. Так считает Антон Метальников, заведующий травматологическим отделением КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул», заведующий кафедрой детской хирургии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии АГМУ. Однако родителям, водителям и педагогам летних лагерей расслабляться не стоит – дети все равно травмируются и довольно часто.



Антон Иванович приводит цифры: в среднем за один день учебного года травматологическое отделение детской поликлиники № 9 принимает около 200 пациентов. В каникулярный день – в среднем 150–170. Это связано с тем, что в школах тоже происходит большое количество травм.



При этом, по его наблюдениям, из всех школьных каникул самые «богатые» на травмы – все равно, конечно, летние. Хотя бы потому, что они самые длинные. Кроме этого, летом дети более активны, больше времени проводят на улице. В летний период увеличивается количество обращений, связанных с порезами, ссадинами, более тяжелыми переломами. Плюс начинается сезон активности клещей, и в травматологическое отделение обращаются и с укусами этих насекомых тоже, детям там вводят иммуноглобулин. Также боль-

ше обращаются с жалобами на укусы животных – собак, кошек.

Самые частые детские травмы летом: повреждение целостности кожных покровов, переломы верхних и нижних конечностей. Самые опасные – повреждения костей черепа, головного мозга, позвоночника.

Наиболее частые причины травм – падение на улице, в помещениях, на спортивных площадках, во дворе. Менее распространены травмы криминального (драки, противоправные действия со стороны других детей и

## На заметку

### Куда обратиться с различными травмами?

Родитель, как правило, не врач и не всегда может объективно оценить состояние ребенка после травмы. Если есть малейшие опасения, то Антон Метальников рекомендует все-таки обращаться в травматологическое отделение.

Травматологическое отделение детской поликлиники № 9 принимает всех обратившихся детей и подростков в возрасте до 18 лет включительно, как жителей Барнаула, так и других населенных пунктов и районов края. Поводом для обращения сюда могут служить подозрения на переломы конечностей и позвоночника, повреждение целостности кожи, укусы клещей, укусы животных.

С другими травмами нужно обращаться в специализированные учреждения:

- с повреждениями ЛОР-органов – в детскую городскую больницу № 7 (ул. Северо-Западная, 203а);
- с травмами глаз – в городскую больницу № 8 (ул. П. Сухова, 13);
- с термическими поражениями – в Центр термических поражений городской больницы № 3 (ул. Титова, 29);
- с подозрениями на сотрясение головного мозга – в городскую больницу № 1 (пр. Комсомольский, 73).

Если ребенок получил травму, с которой вы не знаете, куда обратиться, можно позвонить в детский травматологический пункт по телефону 8 (3852) 720-715, и вам скажут, куда нужно ехать.

взрослых) происхождения, дорожно-транспортные, спортивные.

Самый травмоопасный возраст – с 7 до 12 лет. Это связано с большей физической активностью детей в этом возрасте, с тем, что они меньше осознают опасность.

Чаще всего травмируются, конечно, мальчики в силу особенностей своего поведения. И конечно, есть постоянные «клиенты», которые часто попадают в какие-то передраги, и мы их уже помним по фамилии, узнаем в лицо, – говорит Антон Метальников.

Детские средства передвижения (велосипеды, ролики, скутеры, скейты, самокаты и т. д.), по словам Антона Ивановича, вносят значительный «вклад» в статистику детского травматизма, особенно те средства, которые можно отнести к сложно управляемым, например гироскутеры. Маленькие дети не всегда могут ими управлять в полной мере, не всегда могут сориентироваться в ситуации и вовремя повернуть, притормозить, объехать препятствие.

Травмы, полученные при падении с велосипеда или гироскутера, могут быть довольно серьезными,

сопровождаться множественными переломами, повреждениями головного мозга. Таких пациентов сразу направляют в отделение сочетанной травмы горбольницы № 1. В травматологическое отделение же привозят с незначительными ушибами и менее тяжелыми травмами, полученными в результате столкновений с человеком или автомобилем, в основном во дворе.

Отдельно стоит сказать об электросамокатах, развивающих довольно большую скорость. Этот транспорт доступен подросткам, которые далеко не всегда соблюдают правила безопасного катания.

Но чаще всего дети получают травмы при катании на обычных самокатах и велосипедах. Поэтому стоит напомнить им и их родителям о необходимости использования велошлема и другой защитной амуниции. Защита и снижает вероятность получения травмы, и помогает снизить тяжесть травмы, если избежать ее не удалось.

К нам в основном обращаются те, кто катается без всякой защиты. Те же, кто защиту использует, к нам не попадают. Кроме того, ребенку нужно объяснить правила дорожного движе-

## Цифры и факты

В травматологическое отделение детской поликлиники № 9 с 1 января по 5 мая 2022 года обратились первично **11 569** человек.

- Причины обращений:
- криминальные (драки, побои) – **65** человек;
  - ДТП – **28** человек;
  - укусы животных (собак, кошек) – **123** человека;
  - укусы клещей – **167** человек, в том числе **110** введен иммуноглобулин;
  - школьные травмы: с переломами – **131**, с ушибами – **598** детей;
  - травмы в детском саду: с переломами – **16**, с ушибами – **71** ребенок.

Примерно **5-10%** детей от числа обратившихся в травматологическое отделение детской поликлиники № 9 в сутки направляют на госпитализацию в стационар – при обнаружении перелома позвоночника, перелома конечности со смещением, повреждения головного мозга, при подозрении на аппендицит.

нания, учить его выбирать места, безопасные для катания, – стадион, парк, велодорожка.

Еще одна категория пациентов травматологического отделения – это пользователи мопедов и скутеров. Водительские права на управление ими выдают с 16 лет, но ведь некоторые подростки катаются на мопедах и без прав, еще не отметив 16-летие.

Елена Клишина

# Защитить королеву метаболизма

Главной мишенью COVID-19 долгое время было принято считать сердечно-сосудистую систему. Но, как показывает практика, коронавирусная инфекция способна наложить отпечаток на любую систему. В 2020 году ученые пришли к выводу, что коронавирус может влиять на щитовидную железу. Ее называют «дирижером» всего человеческого организма, поэтому любая ее патология может утяжелить течение COVID-19. А коронавирус, в свою очередь, может стать толчком к развитию патологий железы. Чаще всего возникает такое осложнение, как аутоиммунный тиреоидит. В результате «щитовидка» после перенесенного ковида вырабатывает меньше гормонов, чем требуется. Это опасное последствие, которое нарушает обмен веществ. Что еще может произойти со щитовидной железой после и как помочь королеве метаболизма – в нашем материале.



## Подножка от ковида

В научных кругах установили, что, попадая в организм, коронавирус взаимодействует с ангиотензинпревращающим ферментом 2 (АПФ2). Это вещество присутствует в клетках различных органов, в том числе и в щитовидной железе. При развитии ковид-19 происходит разрушение клеток и возникновение воспалительных процессов. Если «полюс боя» становится щитовидная железа – формируется тиреоидит (синдром избытка тиреоидных гормонов в организме). По наблюдениям врачей, связь с ферментом АПФ-2 не единственный сценарий, по которому вирус может воздействовать на щитовидную железу. Дело в том, что ген вируса идентичен рецепторам некоторых клеток организма. Когда человек заболевает, в его теле образуются антитела к вирусу. Проблема в том, что они начинают атаковать не только коронавирус, но и те самые клетки со схожими рецепторами. То есть иммунная система не может распознать, где враг, а где друг, и развивается аутоиммунный процесс. «Влияние SARS-CoV-2 на щитовидную железу может быть обусловлено

как прямым поражением вирусом клеток-мишеней, так и опосредованным, путем активации иммунного и воспалительного ответа. Изменения гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы могут быть вызваны развитием синдрома эутиреоидной патологии, сопутствующей терапией глюкокортикостероидами, деструктивными тиреоидитами. Не исключена также манифестация\* аутоиммунных заболеваний щитовидной железы на фоне COVID-19», – пишут исследователи в Русском медицинском журнале.

Коронавирус может стать причиной гормонального сбоя и поспособствовать развитию гипертиреоза или гипотериоза. Первый появляется, когда ткань щитовидной железы выделяет избыточное количество гормонов. Вторая патология возникает вследствие их дефицита. Гипотиреоз – одно из самых распространенных заболеваний в эндокринологии. На первый взгляд, перечень сбоев небольшой, но на деле любая из этих патологий будет существенно влиять на организм человека.

В научных исследованиях описаны случаи подострого тиреоидита у пациентов с COVID-19 с типичной клиникой

## Цифры и факты

Ретроспективное исследование **50** пациентов с COVID-19 показало, что **64%** из них имели изменения в гормонах щитовидной железы:

- у **34%** отмечалось изолированное подавление продукции ТТГ;
- у **8%** – снижение содержания свободных тиреоидных гормонов;
- у **22%** – ТТГ и свободных тиреоидных гормонов.

При этом степень поражения ТТГ коррелировала с тяжестью COVID-19. Причинами низкого содержания ТТГ могут быть синдром эутиреоидной патологии, прием глюкокортикостероидов, рост уровня провоспалительных цитокинов и «цитокиновый шторм».

В исследовании THYRCOV, включившем **287** пациентов с COVID-19, у **5,2%** был выявлен гипотиреоз, а в **20,2%** случаев – тиреотоксикоз, среди которых **42,5%** случаев манифестного тиреотоксикоза.

и манифестацией в течение 5–30 дней от начала болезни. С этим уже столкнулись и алтайские специалисты. По словам врача-эндокринолога **Надежды Новиковой**, сегодня на консультации приходит довольно много пациентов, которые имели ранее проблемы со щитовидной железой, и после перенесенного ковида они обострились. Есть и те, у кого трудности появились впервые. Так, в своей практике врач наблюдает манифестацию тиреотоксикозов. Не

исключено, что заболевание имело раньше, а коронавирус выявил «слабое звено» организма. В любом случае эндокринолог рекомендует после перенесенной коронавирусной инфекции посетить специалиста и проверить свою железу, особенно если наблюдаются нарастающие симптомы.

Возвращаясь к научным изысканиям, стоит отметить, ученые допускают, что широкое применение глюкокортикоидов при лечении COVID-19 может маскировать ряд других случаев деструктивного тиреоидита. Так, подострый тиреоидит наиболее часто ассоциировался с легким течением инфекции.

Кроме того, накопленный клинический и научный опыт показал, что связь более серьезных исходов коронавирусной инфекции с сахарным диабетом, ожирением и гипертонией. Нередким эндокринным осложнением коронавируса становится центральный гипокортицизм и гипотиреоз. Эти изменения, как правило, транзиторные, чаще развиваются во время заболевания. Вместе с тем для гипокортицизма описана отсроченная манифестация – спустя несколько месяцев после выздоровления. Важно отметить, что своевременная диагностика и терапия могут улучшить исходы заболевания. Нужны проспективные наблюдательные исследования для оценки риска репродуктивных нарушений у пациентов, переболевших COVID-19.

## Лишиться баланса

Эндокринологи отмечают, что проявлениями хронического заболевания щитовидной железы выступают прежде всего гипертиреоз (повышенная функция щитовидной железы) и гипотиреоз (сниженная функция щитовидной железы). В качестве симптомов врачи выделяют общую слабость, которая развивается у всех после перенесенного COVID-19, сонливость, потливость, учащенное серд-

цебиение, раздражительность, отеки, одышка, изменения веса как в одну, так и другую сторону, нарушение менструального цикла у женщин, а также нарушение эректильной функции у мужчин, изменение либидо у обоих полов. Могут также начать расти узловые образования. Поэтому эндокринологи рекомендуют через 4–8 недель после перенесенной коронавирусной инфекции проверить гормональный статус щитовидной железы, а через 3–6 месяцев сделать УЗИ щитовидной железы.

Стоит отметить, что коронавирус и гипотиреоз усугубляют потерю мышечной массы. Для профилактики этого необходимо компенсировать все свои хронические заболевания, постоянно заниматься физической активностью и принимать витамин D в профилактической дозе.

Многие пациенты, переболевшие COVID-19, наблюдают потерю волос. Гипотериоз, в свою очередь, также может быть тому виной. Врачи рекомендуют исключить все внутренние

причины выпадения волос, вплоть до выяснения всех дефицитов – гормонов, витаминов, микроэлементов, а также белковой недостаточности.

«При сниженной функции щитовидной железы снижается иммунитет, развивается ожирение, железодефицитная и B<sub>12</sub>-дефицитная анемия, что может приводить к сердечной или легочной недостаточности. При гипертиреозе (тиреотоксикозе) используются препараты, которые могут тоже воздействовать на функцию костного мозга и приводить к снижению выработки лейкоцитов и, как следствие, к снижению иммунитета, а нарушение работы сердца также могут приводить к развитию сердечно-легочной недостаточности», – объясняет врач-эндокринолог Надежда Новикова.

Подготовила Ирина Савина

\*Манифестация – проявление выраженного заболевания после скрытого течения.

Согласно статистике, число страдающих заболеваниями щитовидной железы растет в мире примерно на 5% ежегодно. Среди эндокринных нарушений заболевания этого органа занимают второе место после сахарного диабета.

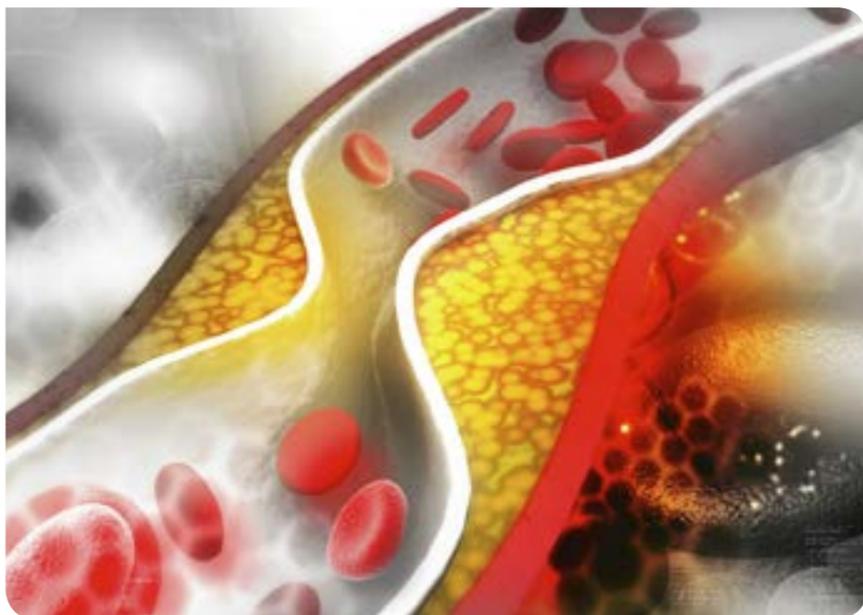
# Мистер Х

Сегодня всем, кто даже на любительском уровне интересуется вопросами здорового образа жизни, известен факт: высокий холестерин – зло. Большинство людей считают холестерин чем-то опасным и вредным, он окружен множеством мифов. Что же на самом деле представляет собой холестерин, вреден он или полезен и как его контролировать.

## Знакомьтесь – холестерин!

Холестерин – это одноатомный жирорастворимый спирт, который содержится во всех клетках нашего тела. Холестерин (холестерол) входит в класс стероидов (вещества животного или, реже, растительного происхождения, обладающие высокой биологической активностью. – *Прим. ред.*), которые синтезируют собственные ткани организма. Около 50% холестерина вырабатывается тканями печени, около 20% – тонкого кишечника, остальная доля приходится на кожу, кору надпочечников и железы половой системы. С пищей в организм поступает около 25–30% холестерина.

Холестерин необходим для жизни, поскольку выступает жизненно важным структурным компонентом клеточных мембран. Кроме того, он участвует в продукции стероидных гормонов, витамина D и желчных кислот. За транспорт холестерина отвечают липопротеины – вещества, состоящие из жира и белка. Они бывают двух видов, и у каждого – своя функция. Липопротеины низкой плотности (ЛПНП) переносят холестерин из печени в клетки. Его называют



«плохим» холестерином. Именно высокий уровень ЛПНП в крови увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Липопротеины высокой плотности (ЛПВП) называют «хорошим» холестерином, они транспортируют холестерин обратно в печень. Оказавшись там, он выводится из организма. Тем самым риск сердечно-сосудистых заболеваний снижается.

## Перед холестерином все равны

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), повышенный уровень холестерина является причиной 2,6 млн смертей каждый год. Дело в том, что избыток холестерина в организме может соединиться с другими веществами в крови, приводя к образованию атеросклеротических бляшек. В свою очередь это часто приводит к ишемической болезни сердца и другим сердечно-сосудистым заболеваниям, включая инсульт и инфаркт миокарда.

«Принято считать, что избыток холестерина присущ людям с лишним весом. Но даже при нормальном весе уровень холестерина может быть высоким. Не только вес влияет на коли-

чество холестерина в организме. Среди других факторов – генетическая предрасположенность, питание, физическая активность, вредные привычки (курение и употребление алкоголя), состояние щитовидной железы, а также прием лекарств. Бывает и так, что у человека с низкой массой тела уровень холестерина высокий, а у другого, с избыточным весом, – в норме, – говорит врач-кардиолог Краевой клинической больницы **Елена Максакова**. – Высокий уровень холестерина обычно не имеет симптомов. Именно поэтому рекомен-

## Это важно

Гиподинамия и нарушения диеты могут повысить уровень холестерина. Но есть и другие факторы, в том числе:

- курение или пассивное курение;
- ожирение или избыточный вес;
- злоупотребление алкоголем;
- генетическая предрасположенность.

## На заметку

Норма общего холестерина для взрослых – не выше 5,18 ммоль/л. У детей – не выше 4,4 ммоль/л. Считается, что именно такой уровень не способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений.

Общий холестерин (ОХС) складывается из холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП) и липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). Многие специалисты отмечают, что для большей информативности исследовать нужно липидный спектр (липидограмму), чтобы понять, какой холестерин – «хороший» или «плохой» – преобладает.

В зависимости от симптоматики врач может назначить комплекс лабораторно-инструментальных методов обследования: биохимический анализ крови (уровень глюкозы в крови, контроль уровня холестерина, липопротеинов очень низкой, низкой и высокой плотности, электролитов в крови – калий, натрий, кальций, уровень креатинина, уровень печеночных ферментов – АЛТ и АСТ, КФК (19), уровень общего и прямого билирубина).

дуются периодически сдавать анализы крови на предмет исследования уровня холестерина. Даже здоровым людям и тем, кто моложе 40 лет, рекомендуется следить за уровнем холестерина. Определение уровня общего холестерина в крови проводят в ходе диспансеризации уже в 18–39 лет. Периодичность исследования будет зависеть от наличия сердечно-сосудистых заболеваний, повышения уровня холестерина ранее, а также принимаемых лекарственных средств».

По словам кардиолога, нарушения липидного обмена встречаются и в детском возрасте. Причина – наследственность или наличие сопутствующих заболеваний. При наследствен-

## Прямая речь

**Елена Максакова,**  
врач-кардиолог Краевой  
клинической больницы:



– Бляшки в сосудах долгое время откладываются бессимптомно. Лишь у некоторых людей действительно могут быть симптомы, указывающие на высокий уровень холестерина. Это ксантомы – желтоватые наросты отложений жира под кожей. Преимущественно возникают на коже верхних век, у внутреннего края глаза. В отдельных случаях ксан-

тома может быть проявлением ксантоматоза кожи. При этом заболевания наблюдаются новообразования в виде сыпи на спине, бедрах, ягодицах и конечностях. Симптомы, которые могут указывать на высокий уровень холестерина, как правило, «поздние», когда его избыток вызывает повреждение и закупорку кровеносных сосудов и нарушение работы сердца. Поэтому важно следить за уровнем холестерина в крови.

ной (семейной) гиперхолестеринемии дети подвержены высокому риску сердечных заболеваний. В таком случае исследование на холестерин проводят в раннем возрасте. Холестерин не знает половых различий, поэтому кровь на проверку его уровня нужно сдавать и женщинам, и мужчинам. У первых на уровень холестерина могут влиять беременность, грудное вскармливание, гормональные изменения, менопауза.

## Есть или не есть?

Беспокоясь о своем уровне холестерина, люди начинают избегать продуктов животного происхождения. «Несмотря на то, что холестерин содержится в продуктах животного происхождения, отказываться от них совсем не стоит – они очень питательны. Говядина богата железом и витаминами группы В, а йогурт, сыр и творог содержат белок и кальций, – говорит Елена Максакова. – Вместо этого нужно минимизировать употребление продуктов с высоким содержанием насыщенного жира. Он содержится в обработанных продуктах, жирных кусках мяса, жирных молочных продуктах, шоколаде, выпечке, а также в продуктах, приготовленных во фритюре. Употребление этих жиров может повысить уровень «плохого» холестерина».

Кардиолог рекомендует употреблять больше свежих фруктов и овощей,

цельнозерновых, бобовых, орехов и семян, а также постного мяса. «Яйца, несомненно, содержат больше холестерина, чем многие другие продукты. Но они также богаты полезными, биологически активными соединениями и другими питательными веществами, которые нужны для борьбы с болезнями. Это очень питательный продукт, богатый витаминами, минералами, антиоксидантами, белками и жирами, – отмечает специалист. – Избегать употребления яиц не нужно. Максимальная суточная норма холестерина – 250 мг в день. Яйца могут содержать до 200 мг. Некоторые исследования показывают, что для здорового человека с нормальным уровнем холестерина и отсутствием существенных сопутствующих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний 1–2 яйца в день могут быть безопасными».

Чтобы поддерживать нормальный уровень холестерина в крови, важно придерживаться здорового образа жизни: здоровое питание, употребление свежих фруктов и овощей, физическая активность и отказ от курения. Но есть люди, у которых, несмотря на изменения в образе жизни, уровень холестерина остается высоким. В таких случаях нужна помощь врача – он назначит лекарственные препараты для снижения уровня холестерина, подчеркивает эксперт.

**Ирина Савина**

## Ничего лишнего

Вопросы тонкой талии волнуют наше общество столетиями. С XVI века женщины начали носить корсеты, чтобы подчеркнуть изящество фигуры. В XX веке для этих целей стали удалять нижние ребра и садиться на жесткие диеты. Столь радикальные меры – всего лишь дань моде, они не имеют никакого отношения к здоровью. Какой объем талии говорит о здоровом состоянии человека и что нужно делать, если в этой области скопились действительно лишние сантиметры, – в нашем материале.

### Простые законы

В первую очередь нужно разобратся, какие сантиметры на талии – лишние. Нормальным (здоровым) показателем окружности талии считается, если он не превышает 80 см у женщин и 94 см – у мужчин.

Еще один цифровой показатель, на который рекомендуют опираться специалисты, – индекс массы тела (ИМТ). Если он превышает отметку 25, можно делать выводы об избыточной массе тела. В таком случае стоит вопрос профилактики ожирения.

Для большей информативности можно обратиться и к современным технологиям: с помощью биоимпедансного анализа определить состав тела – узнать, сколько в организме содержится жира, мышечной массы и воды.

«Возраст и образ жизни накладывают отпечаток на отложение висцерального жира, который в большей степени и определяет объем талии.

Избыток висцерального жира ведет не только к ухудшению эстетики фигуры, но и создает повышенную нагрузку на сердце и становится фактором риска для развития целого ряда заболеваний – от артериальной гипертонии до инфаркта миокарда, – говорит спортивной врач-врачебно-физкультурного диспансера Алтайского края **Елена Бойко**. – Как правило, борьба с лишним весом чаще всего ведется через жиросжигание, независимо от того, нужен нам жир или нет. Но жир организму тоже нужен – он отвечает за энергообеспечение. В работу берется только лишний жир».

По словам спортивного врача, сегодня распространено заблуждение, когда с лишним весом начинают бороться при помощи высокоинтенсивной нагрузки. Люди бросаются активно тренироваться, выгоняя так называемый «лишний» жир, и наживают неприятности для здоровья. «Победы в подобных марафонах – весьма условны. Для организма это невыносимая нагрузка. Дело в том, человеческий организм в плане физических нагрузок крайне не любит революций. Он любит все эволюционные процессы, – подчеркивает врач. – Все просто, и все должно быть честно. Организм нельзя обмануть. Действует простой закон: сколько человек съел – столько он должен потратить. Невозможно потратить много калорий, сидя в кресле и даже передвигаясь на велосипеде».

Не стоит уходить и в другие крайности – резко переходить на ограничения и заковывать холодильник в цепи. «Организм устроен так, что от

еды он получает радость и энергию. Нужно четко понимать: есть можно все, но отдавать себе отчет – как будешь тратить. Когда этого понимания нет – возникают заблуждения и проблемы».



Для начала нужно посчитать, сколько калорий потребил за день, чтобы потратить такое же количество энергии», – продолжает Елена Бойко.

### Физика и химия в помощь

Если все же есть избыток калорий, который создал жировое депо вокруг талии, его нужно ликвидировать. «Жир очень хорошо «сгорает», но для его сжигания нужны физические упражнения. Очень важно подобрать адекватную нагрузку. Сегодня существует много исследований, где изучают влияние различных видов физической нагрузки на организм. Большие физические нагрузки при неумении сердца работать с ними вызывают в организме сильный стресс, – отмечает спортивный врач. – Нашему «мотору» нужны не предельные, а регулярные нагрузки. Все рождается с идеальной работой сердца (не считая врожденных патологий). Если же появляется одышка при подъеме на второй этаж и нарушена эстетика фигуры – это говорит о том, что нет адекватной физической нагрузки на сердце. Это вопрос не его работы, а малой нагрузки на него. Большая же нагрузка приведет к острой сосудистой катастрофе. Важно определить правильную нагрузку и приучать организм к ней. Яркий признак неправильно подобранной нагрузки – человек не справляется с ней и не хочет к ней возвращаться».

Кардиологи пришли к выводу, что для многих оптимальной нагрузкой будет – ходьба. Но снова важна интенсивность и дозировка. «Ходьба – это аэробная циклическая нагрузка. Она выполняется за счет кислорода вдыхаемого воздуха, который не провоцирует накопление молочной кислоты в организме, не вызывает закисления и полностью расходуется. Ходить нужно от 30 минут в день 3 раза и более в неделю, – поясняет спортивный врач. – Сегодня появился новый фактор риска, так называемый феномен 3 кресел – кресло дома, в автомобиле и на работе. Тем, у кого он присутствует в жизни, необходимо включать в свой режим 1 час в день аэробной циклической нагрузки 3 раза и более в неделю. Начинать

можно с получаса. Можно разделить нагрузку на несколько подходов, а можно использовать общепринятый усредненный вариант – 10 тыс. шагов в день».

Тем, кто готов пойти дальше, спортивный врач рекомендует попробовать посчитать, как калории тратятся. Например, если человек съел пирожное ценностью в 300 калорий, он должен посчитать, сможет ли он их потратить ходьбой – реальным для всех методом нагрузки.

«Надо понимать, что жир никогда не тратится при интенсивных нагрузках. Жир нужен нам для выносливости, чтобы мы могли как можно дольше работать. Чтобы сжечь лишний жир, нужно создать нагрузку низкой интенсивности – посредством аэробных циклических нагрузок. Аэробные возможности организма зависят от углеводов и жиров. Человеческий организм начинает действие, которое приводит в работу мышцы и сердечно-сосудистую систему, чтобы кислород зашел в организм, – поясняет Елена Бойко. – Первыми начинают работать углеводы. Если нагрузку интенсифицировать дальше – начнут тратиться вода и углеводы. Если идти дальше, то, когда не будет хватать кислорода вдыхаемого воздуха, в дело вступает молочная кислота. Она обладает свойствами яда общепарацетамольного действия и плохо действует на организм – разрушает клетки и негативно влияет на сердце и нервные клетки, блокирует поступление кислорода в организм и задерживает утилизацию жира».

По словам спортивного врача, примерно через 30 минут запасы углеводов начинают истощаться и, если дальше поднимать нагрузку – кислород перестанет поступать, зато молочная кислота будет присутствовать в изобилии. «Поэтому, чтобы пустить в клетки кислород, дальше мы снижаем интенсивность нагрузки, и в дело вступит жир. Он дает возмож-

ность работать организму безостановочно на низкоинтенсивной нагрузке. Причем работает без остатка – распадается на углекислоту, воду и АТФ», – поясняет специалист, подчеркивая, что предельные физические нагрузки не доводят организм до утилизации жира.

Для жиросжигания нужен так называемый аэробный коридор – низкоинтенсивная нагрузка продолжительностью около 40 минут. Оптимальный пульс для жиросжигания спортивный врач рекомендует рассчитывать по формуле: 220 минус возраст. У менее тренированных он составит 60% от полученной цифры, у более подготовленных – 70%.

Чтобы улучшить состояние здоровья, нужно хотя бы раз в неделю проводить грамотную тренировку: разминку, например, 20–30 минут интенсивной ходьбы, ориентирясь на пульс. Когда он вырос на 50% от исходного, сделать переход на жиросжигание – 40 минут низкоинтенсивной нагрузки. Важно помнить, что во время физической нагрузки всегда тратится вода, поэтому важно соблюдать питьевой режим. Оптимальный режим – 3 глотка воды каждые 15 минут.

«Не надо огульно обвинять жир во всех грехах. В определенном возрасте он становится амортизатором. Извлечение висцерального жира может привести к тяжелым последствиям. Резкое похудение приводит к птозу – опущению внутренних органов», – предупреждает Елена Бойко. Спортивный врач рекомендует постепенно приучать свой организм к двум параллельно идущим процессам – тренировке поперечно-полосатой мускулатуры и настройке своей внутренней печки на жиросжигание. Тогда проблемы с лишними сантиметрами на талии будут не страшны. Добавим, все наши рекомендации – для обывателей. У спортсменов будут иные подходы.

Ирина Савина

Организм устроен так, что от еды он получает радость и энергию. Нужно четко понимать: есть можно все, но отдавать себе отчет – как будешь тратить. Когда этого понимания нет – возникают заблуждения и проблемы.

# Спокойствие, только спокойствие!



Лето – сложная пора для выпускников школ и их родителей. Начало лета – сдача экзаменов, середина – ожидание зачисления в вуз, и только к концу лета можно позволить себе немного расслабиться. Как пережить «выпускное» лето и не слишком при этом нервничать, рассказывает Елена Васильева, заместитель директора Краевого кризисного центра для мужчин, кандидат социологических наук, магистр психологии. Ее рекомендации помогут не только выпускникам и их родителям, но и всем, кому предстоит какая-либо серьезная ситуация оценивания – собеседование или проверка знаний.



## Статистика

Летом доковидного, 2019 года российский портал «Мел», пишущий о воспитании и образовании, опубликовал данные опросов родителей и выпускников: 75% старшеклассников, сдававших ЕГЭ, испытывали стресс, 22% выпускников в период экзаменов принимали успокоительные препараты, 32% школьников тратили на подготовку к экзаменам от пяти до десяти часов в неделю. Портал «Лайф» писал о том, что примерно 20% школьников нужна помощь специалистов, но только 5% родителей ведут ребенка к психологу. Мы не думаем, что эти цифры стали меньше за последние два года, так как ковид добавил общей нервозности буквально всем.

## Боязнь не соответствовать

– Почему мы все, и дети, и взрослые, как правило, нервничаем перед экзаменами или накануне какой-либо ситуации оценивания, предполагающей проверку наших знаний, навыков? Мы же знаем, что они ничего страшного нам не несут, тем не менее мы сильно волнуемся.

– Тревога – базовое чувство, она неизбежно сопровождает все наши какие-то грядущие испытания. Большинство из них для нас предсказуемы, мы к ним готовимся, но вот сам факт того, что мы подвергаемся оценке, делает нас уязвимыми. С фактом оценки мы связываем свои ожидания: сдадим хорошо экзамен – поступим в престижный вуз, пройдем собеседование – получим хорошую работу или повышение. С одной стороны, наши надежды на лучшее, а с другой – страх не соответствовать, не пройти это оценивание.

Причины, по которым дети могут сильно переживать из-за ЕГЭ: во-первых, они, возможно, еще не проходили столь серьезных испытаний, во-вторых, ЕГЭ в обществе и в близком окружении придается довольно боль-

шое значение. Действительно, у детей нет такого социального и жизненного опыта, как у взрослых. Если взрослые все свои прожитые ситуации оценивания как-то могут обобщить, проанализировать, сделать выводы, то детям это сделать очень сложно.

Ситуации с выпускными экзаменами сложны тем, что это не просто итоговое тестирование, а ситуация, которая может повлиять на дальнейшую жизнь. Осознание того, что здесь и сейчас решается судьба (на самом деле нет), что жизнь зависит от того, насколько я правильно решу эти задания, очень дестабилизирует нашу нервную систему. Поэтому важно расширять свое видение этой ситуации за счет того, что в нынешних условиях, когда образование становится постоянным процессом в течение всей жизни, мы выбираем профессию только на определенный период, а не на всю жизнь. И если я сейчас не поступлю в вуз, то у меня будут и другие возможности получить профессию.

– Есть ли связь между степенью тревожности человека и степенью его успешности? Какая стратегия более выгодная – обо всем беспокоиться или оставаться спокойным?

– Нужно понимать, какой у вас тип нервной системы, какие особенности вашей работоспособности, физиологические реакции на стресс – впадаете ли в ступор или, наоборот, на адреналине начинаете лучше соображать. Есть люди «длительной дистанции», которым нужно время на подготовку, которые лучше работают в «долгих» проектах. Кому-то подходит работа короткими отрезками, им нужно делать перерывы и переключать свое внимание для большей эффективности и т.д.

Важно и то, как мы входим в состояние подготовки к ответственному испытанию. Если мы сильно тревожимся, то вряд ли что-то запомним и вообще будем способны что-то усваивать. Наши системы функционирования в момент тревоги и стресса заняты другим – обеспечивают безопасность, а не развитие.

Сама ситуация оценивания тоже важна. Если это письменный экзамен,

то будут задействованы одни компетенции, если устный, то другие. У разных людей хорошо развиты разные навыки: кто-то хорошо пишет, а кто-то хорошо говорит. Сейчас школьные экзамены максимально стандартизированы, как правило, проходят в письменном формате, исключают контакт с преподавателями – думаю, в этом есть плюс. Кроме того, экзамены длятся несколько часов, и есть время на то, чтобы как-то успокоиться, собраться. Если мы говорим, к примеру, о вузовском очном экзамене или защите дипломного проекта, то здесь нужно развивать другие навыки, например, умение позиционировать себя, навыки публичного выступления.

## Дышите глубже внутри шторма

– Экзамен и так стресс, но ты вроде к нему подготовился. Но что-то в момент экзамена вдруг создало дополнительную стрессовую ситуацию (не пишет ручка, долго не запускают в аудиторию, что-то забыл нужное для экзамена, конфликт и т.д.) Можно ли мобилизоваться в такой ситуации в считанные минуты?

– Приемов много, и важно выбрать те, которые подходят и человеку, и в данной ситуации. С чего начать? Заметить себя в этом состоянии: определить, что со мной происходит, какие мысли в данный момент в голове. Бывает, что в голове крутится автоматом: «Я ничего не помню», «Все пропало». По большому счету эти мысли иррациональные, не имеющие под собой фактического основания, возникшие на волне тревоги или паники. Задача человека в этот момент – заметить эту мысль, определить ее как возникшую на фоне эмоций, «поймать». А затем начать ее оспаривать: «А действительно ли я все не помню? Разве это возможно – забыть все? Скорее всего, я что-то все-таки помню». И так мы можем остановить эти автоматические мысли, разорвать замкнутый круг «мысль – эмоция»: мысль усиливает тревогу, тревога не дает думать ни о чем другом.

Продолжение на стр. 30 >>

«Продолжение. Начало на стр. 28-29»

Еще один большой блок практик – дыхательные. Дыхание – один из немногих физиологических процессов, которым мы можем управлять. Например, мы не можем управлять сердцебиением, пищеварением, а дыхание можем замедлять или учащать. Вдох тонизирует, и если мы находимся в прострации, то можно дышать и немного увеличивать (на один-два счета) продолжительность вдоха. Если мы возбуждены, то можно попробовать удлинить выдох. Или дыхание на четыре счета. Для того чтобы привести себя в нормальное состояние, нужно так дышать буквально несколько минут.

Если действовать в стрессовой ситуации в контексте мыслей, то можно заранее составить некие установки и проговоривать про себя в момент тревоги. Например, «Я все помню», «Я много учил», «Я долго готовился», «Я справлюсь» и т. д. Такие мысли, более конструктивные, заменяют деструктивные автоматические формулировки.

Бывает, что «Я ничего не знаю» – это лишь первая эмоциональная реакция. В этом случае важно начать что-то делать – говорить, пусть даже с самых общих фраз, если это устный экзамен, или отвечать письменно. Начиная это делать, мы запускаем мыслительный процесс, логическое мышление или творческий процесс и благодаря этому выходим на работоспособное состояние. Не лишены смысла советы говорить или писать первое, что приходит в голову, возможно, это и будет правильный ответ.

Наше эмоциональное состояние очень важно, но не менее важны и мысли. Как только мы выберем помогающую мысль, которая стабилизирует нас, то и эмоции начнут запускаться те, которые помогают нам адаптироваться к данной ситуации.

## Есть ли у вас план В?

– Школьные экзамены – пролонгированное «удовольствие»: сначала долгий период подготовки, потом непосредственно период сдачи, затем ожидание результатов и потом ожидание зачисления в вуз. Ожидание тоже может быть очень тяжким. Как подбодрить себя в этот период?

– Да, это некий марафон. Мы должны понимать, что у каждого его этапа есть своя задача. На первом этапе мы концентрируемся на подготовке и на тренировке своих навыков. Затем все, что мы готовили, нужно максимально правильно воспроизвести на экзамене – концентрируемся на ситуации самого экзамена. Третий этап – ожидание. Мы понимаем, что у нас могут быть разные варианты дальнейшего развития событий в зависимости от итогов экзаменов. Во время ожидания можно посвятить время тому, чтобы спланировать эти варианты: подготовить себе план А, план В и план С. Лучше, если этих вариантов будет больше. Варианты нужно ранжировать: самый привлекательный, менее привлекательный, подходящий. Не нужно сужать себе поле деятельности, свой горизонт планирования: «Поступаю только туда или никуда». Конечно, у человека может быть мечта, и он всю свою предыдущую жизнь выстраивал вокруг нее. Но надо понимать, что есть и непрямые, пусть и более длинные, но все-таки пути к своей мечте.

– Если не получается сейчас, это не значит, что не получится никогда.

## Чужой опыт

– Можно ли использовать в качестве стабилизирующего средства обращение к чужому опыту? «Мой сосед пошел в колледж, а не в вуз, и у него все хорошо», «Мой знакомый пересдал ЕГЭ через год и поступил, куда хотел».

– Да, это достаточно работающий прием – посмотреть, а как с этим дела обстоят у других. Если рассматривать сдачу ЕГЭ как кризисную ситуацию, как катастрофу, то здесь может срабатывать прием психологической защиты «собственная уникальность»: другие сдают, им-то легко, а я такой уникальный, поэтому ни за что не сдам экзамены. Надо расширять свое видение: другие с этим справились, справлюсь и я. Хорошие примеры в близком окружении повышают нашу адаптивность, помогают понять, что это этап жизни, а не ее конец.

Есть еще один прием, который может помочь изменить свое отношение к текущим событиям. Нужно понять, как я отношусь к ним сейчас, как я буду относиться к этому через полгода, через год, через пять лет. Мы увидим, что со временем острота переживаний будет снижаться. Смотреть на события в контексте всей жизненной перспективы – один из способов повысить управляемость своим состоянием.

## Роль окружения

– Родителям важно создать дома пространство безопасности, понимания, заботы. Дать ребенку понять, что такой опыт, как ЕГЭ, первый настолько значимый, поэтому так трудно. Родители сами могут очень сильно тревожиться, быть эмоционально дестабилизированы. В первую очередь нужно помочь себе – обрести эмоциональный баланс, и, возможно, это придется сделать не один раз, так как ситуация сдачи экзаменов и поступления довольно длительная, тревога может накапливаться, каждый экзамен может быть новым витком переживаний.

Эмоциональное состояние родителей сильно влияет на состояние ребенка. И хотя старшеклассники – это уже не маленькие дети, все равно во многом они видят себя глазами родителей. Поэтому важно свои родительские высказывания и комментарии делать максимально бережными и поддерживающими. Нужно напоминать себе о том, что это всего лишь экзамен, что ребенок так или иначе найдет себя и свое место в жизни. Что в некоторых навыках наши дети уже более продвинуты, чем мы, и с этой ситуацией они тоже справятся.

Стоит помнить, что подростки нуждаются в одобрении их выбора, и родителям нужно как можно более толерантно относиться к тому выбору, который им непонятен, найти в нем позитивное намерение, рациональное зерно. В такие кризисные моменты важны безусловная поддержка, любовь и понимание. Это наш родной ребенок, которого мы будем любить с любыми результатами ЕГЭ. Главное, что он у нас есть, а достижения и победы обязательно придут.

Елена Клишина

**День медицинского работника** – это праздник людей, посвятивших себя благородному делу – сохранению здоровья и жизни сограждан. Мы хотим пожелать медикам терпения в нелегком труде, достойной оплаты, настоящего признания и удовольствия от работы.

Хотим выразить огромную благодарность логопеду КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 3, г. Барнаул» **Елене Александровне Новичковой** за быструю постановку всех необходимых звуков нашему сыну в короткие сроки. Елена Александровна – отличный специалист, приятный в общении, расположил к себе ребенка с первого занятия. Спасибо большое врачу.

**Ирина Викторовна Восколович**

Хотелось бы выразить слова благодарности врачу-стоматологу Кулундинской ЦРБ **Николаю Юрьевичу Лукьянову**. Вылечил проблемный зуб, качественно установил световую пломбу. Теперь зуб выглядит красиво и эстетично. Результатом очень довольна. Врач профессионален и внимателен к пациентам. Могу с уверенностью всем порекомендовать. Спасибо Вам, доктор.

**Карина Владимировна Богер**

Хочу сказать огромное спасибо педиатру КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7, г. Барнаул» **Ольге Ивановне Солдаткиной** (участок № 22). Грамотный, добрый, отзывчивый человек. Она всегда подкажет, поможет, посоветует. Даже в выходной день она всегда интересуется здоровьем малыша. Золотой доктор! Хотелось бы, чтобы в бесплатной медицине было побольше таких врачей.

**Евгения Валентиновна Бриль**

Благодарна самому лучшему акушеру-гинекологу КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ» **Сергею Владимировичу Викторову**. Это врач от Бога, доктор, с которым я всегда была спокойна за своих будущих детей. Он вел все мои беременности, контролировал рождение старших детей: дочери и сына. Терпеливый, тактичный, деликатный, участливый, он всегда выслушает и ответит на любой вопрос. Сергей Владимирович – высококлассный специалист. Женщинам Мамонтовского района повезло быть его пациентками. Спасибо за все, мой самый любимый доктор. Здоровья Вам.

**Яна Анатольевна Сизко**

Выражаю искреннюю благодарность сотруднику КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» **Виктории Быкович** (бригада скорой помощи № 24) за профессионализм и своевременную помощь. 20.05.2022 в 14 часов вызвала бригаду скорой помощи из-за резкого повышения давления и случившегося сбоя сердечного ритма. Без преувеличения – Виктория просто спасла жизнь. Огромная молодчина. Побольше бы в нашей стране таких специалистов, работающих по призванию.

**Людмила Николаевна Коновалова**

Хочу выразить искренние слова благодарности отделению реабилитации и лично рефлексотерапевту КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул» **Татьяне Геннадьевне Косыминой**, массажисту **Елене Васильевне Яниной** за высокий профессионализм, чуткое и внимательное отношение к пациентам. Вы дарите нам возможность жить полноценной жизнью. Еще хочу поздравить с наступающим профессиональным праздником. Желаю вам сохранить любовь к своей профессии, крепкого здоровья, успехов в труде.

**Валентина Михайловна Беспалова**

Хочется поздравить **сотрудников Михайловской ЦРБ** с наступающим профессиональным праздником – Днем медицинского работника. Каждый день под вашей опекой находится много людей, требующих помощи. Пусть ваши бесценные руки никогда не опускаются, а ваши глаза не знают разочарования и горя. Вы делаете добро. Низкий вам поклон, уважаемые работники медицины, за ваш полезный труд. Здоровья вам, удачи, спасибо. С праздником!

**Галина Петровна Шведенко**

В сентябре 2021 года я получил тяжелую электротравму правой руки, повлекшую поражение локтевого нерва, нервной и мышечной ткани предплечья и кисти. В этом болезненном состоянии и с подавленной психикой я обратился за медицинской помощью к врачу-неврологу ООО «ЛДЦ «На Советской» г. Барнаул **С.В. Клименко**. Я встретил очень тактичного человека, природного психолога, невролога высокой квалификации, отлично владеющего физио- и рефлексотерапией, хорошо разбирающегося в клинической фармакологии. С первых минут общения с доктором почувствовалось, что это опытный врач. На протяжении девяти месяцев Сусанна Владимировна самоотверженно боролась за спасение моей руки, восстановление нерва, вселяя уверенность в выздоровлении. Трудолюбие врача, искреннее желание помочь дали свои положительные результаты.

**В.И. Шабеев**

Хочу выразить благодарность врачам Станции скорой медицинской помощи (г. Рубцовск), а именно **Игнатьеву, Куликовой, В.А. Кудиновой, М.С. Прибыловой** за своевременную, профессиональную помощь.

**Р.Н. Филаткина**



## Проект Алтайского края вновь признан победителем

С 11 по 13 мая в Москве проходил Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России». 1-е место в номинации «Организация профилактики НИЗ, формирование здорового образа жизни, центры общественного здоровья» получил Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики. Стенд Алтайского края посетили президент Лиги здоровья нации Лео Бокерия, министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко.

Фото предоставлены  
КГБУЗ КЦОЗиМП



В выпуске использованы фотографии с сайта [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), [znoпр.ru](http://znoпр.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [elot.ru](http://elot.ru), [mm72.ru](http://mm72.ru), [wp.com](http://wp.com), [casadadoula.com](http://casadadoula.com), [www.factroom.com](http://www.factroom.com), [ssl-images-amazon.com](http://ssl-images-amazon.com), [vitalweb.cz](http://vitalweb.cz), [odnaminyta.com](http://odnaminyta.com), [zakupka.com](http://zakupka.com), [anki-study.com](http://anki-study.com)

Алтайская краевая медицинская газета | 12+  
**Миз** «ЗДОРОВЬЕ»

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

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

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

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

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

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

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

**Адрес редакции:** 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: [medprof\\_miz@mail.ru](mailto: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](mailto:europrint@list.ru). ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 14.06.2022.

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