

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 7 (710) 15 июля 2022 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.

8 июля -
День семьи,
любви и верности

Из рода ученых и воинов

➤ Стр. 4-6

Не стерпится, не слюбится

➤ Стр. 13-15

Гормональное равновесие

➤ Стр. 16-18

Новые горизонты кардиодиспансера

29 июня в Алтайском крае на базе кардиодиспансера состоялась научная конференция, в которой приняли участие врачи-кардиологи, сердечно-сосудистые хирурги, рентгенэндоваскулярные хирурги, анестезиологи-реаниматологи, врачи-терапевты региона.

Министр здравоохранения **Дмитрий Попов** в своем выступлении отметил высокую смертность жителей края от болезней системы кровообращения, особенно среди пациентов старшей возрастной группы, а также необходимость особых подходов в лечении, совершенствовании и расширении видов малоинвазивных оперативных вмешательств. Эндоваскулярная операция по замене аортального клапана, которую начали проводить в краевом кардиодиспансере, делает данный вид помощи жителям края более доступным и продлит их жизнь. Поэтому сейчас задача здравоохранения – выстроить систему, позволяющую выявлять нуждающихся в этом виде лечения пациентов и оперативно направлять их в межрайонные центры и кардиодиспансер.

Непосредственно о механизме проведения операции рассказал **Олег Крестьянинов**, д. м. н., зав. РХМДиЛФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина». Он комментировал проведение данного вида хирургического вмешательства, которое проходило в настоящее время в операционной диспансера и транслировалось на экран конференц-зала.

Операция TAVI – это современный эндоваскулярный метод замены аортального клапана при его стенозе у пациентов с высоким операционным риском, благодаря которому сложная операция становится легкой и быстрой процедурой без снижения процентов успеха и эффективности.

Первые эндоваскулярные операции по замене аортального клапана в Алтайском крае провели 28 и 29 июня трем пациентам региона, и уже на следующий день они ходили, вели привычный, активный образ жизни.

Исполнение программы ОМС и уровень зарплат обсудили на Общественном совете



В региональном Минздраве состоялось заседание Общественного совета при Министерстве здравоохранения. Члены совета рассмотрели вопросы исполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования и обсудили уровень заработной платы медицинских работников.

Председатель совета **Владимир Трешутин** и министр здравоохранения **Дмитрий Попов** отметили важность данных вопросов, так как именно от них зависит доступность медицинской помощи для жителей края и уровень укомплектованности медицинскими кадрами.

О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов рассказала **Лариса Абраменко**, начальник отдела планирования объемов и стандартизации медицинской помощи.

Санавиация приходит на помощь

В рамках нацпроекта «Здравоохранение» для оказания скорой специализированной медицинской помощи продолжается работа санитарной авиации.

В этом году совершено 53 вылета, эвакуировано 72 пациента, включая 11 детей. В первую очередь эвакуация медицинским вертолетом необходима пациентам с инфарктами и инсультами, тяжелыми травмами и течением заболеваний, помощь которым можно оказать только в условиях

Министр здравоохранения остановился на проблемах исполнения территориальной программы. «Алтайский край имеет разветвленную сеть медицинских учреждений, но подушевой норматив финансового обеспечения не дает нам возможности содержать такую инфраструктуру. Количество жителей в районах уменьшается, а сеть остается прежней. Министерством, Законодательным собранием в адрес федерации было направлено обращение с просьбой пересмотреть нормативы подушевого финансирования с учетом территориальных особенностей и уровня заболеваемости», – рассказал министр.

Диана Борисова, начальник планово-финансового отдела, рассказала об уровне заработной платы в медорганизациях, о том, каким образом она формируется и от чего зависит ее размер.

Полная информация по теме размещена на сайте zdravalt.ru

специализированного медицинского учреждения.

Вертолет оборудован медицинским модулем, который позволяет оказывать первую помощь на месте происшествия и готовить пациентов к транспортировке, проводить реанимацию и интенсивную терапию прямо во время полета. В пути пострадавших сопровождает врач – реаниматолог-анестезиолог, анестезист и профильный специалист (хирург, гинеколог, неонатолог или др.).

Отмечены Президентом РФ

Указом Президента Российской Федерации от 20 июня 2022 года отмечены заслуги медицинских работников нашего региона.

Медалью Луки Крымского награждены **Алексей Андриенко**, доцент Алтайского государственного медицинского университета, **Ирина Медведева**, главный врач санатория «Россия», г. Белокуриха, и **Ольга Сулиз**, врач-терапевт участковый городской поликлиники № 9, г. Барнаул.

Почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации» удостоены **Иван Аришин**, заведующий отделением родильного дома № 2, г. Барнаул, **Галина Голованова**, врач-невролог Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства, **Татьяна Гонопольская**, заведующая отделением Диагностического центра Алтайского края, и **Татьяна Крячкова**, заведующая отделением Алтайского краевого госпиталя для ветеранов войн.

Восстановить культурное наследие

Студенты Алтайского государственного медицинского университета присоединились к пилотному волонтерскому проекту «Дома», инициатором которого выступили депутаты регионального Молодежного парламента и Алтайского краевого Законодательного собрания.

Первым домом на восстановление было выбрано историческое деревянное здание, возведенное еще в 1912 году и расположенное на пересечении ул. Анатолия и пр. Красноармейского. В течение 110 лет резные наличники перекрашивались в разные цвета, но оргкомитету удалось найти записи в архивных документах о том, что начальными цветами были белый и голубой. И волонтеры с ювелирной точностью нанесли краску так, как она и была нанесена более века назад.

«Обучающиеся Алтайского государственного медицинского университета являются одними из самых активных студентов в нашем регионе, а добровольчество стало для АГМУ

Директор Бийского медицинского колледжа **Валерий Шелер** удостоен почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации».

За вклад в развитие здравоохранения, а также квалифицированную подготовку кадров отмечены профессор Алтайского государственного медицинского университета. Так, **Юрий Лобанов** удостоен почетного звания «Заслуженный деятель науки Российской Федерации».

Профессор, д. м. н., заместитель директора Института клинической медицины ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России **Елена Котовщикова** удостоена почетного звания «Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации».

Губернатор Алтайского края **Виктор Томенко** направил в адрес награжденных поздравительные телеграммы.

визитной карточкой. И, на мой взгляд, очень символично, что именно студенты-медики, которые по роду своей профессии спасают людей, подарят вторую жизнь и нашей истории!» – сказал председатель Молодежного парламента края **Артем Сафонов**.

«Не исключено, что этот проект даст старт масштабной реконструкции исторических зданий и Барнаула, и всего нашего региона», – уверен председатель Студенческого совета АГМУ **Айдар Ербалин**.



Рабочие поездки в районы края

20–24 июня специалисты Министерства здравоохранения Алтайского края совершили выезды в Курьинский, Новичихинский, Романовский и Мамонтовский районы. Целью рабочих поездок была методическая помощь при организации диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.

В Курьинском районе заместитель министра здравоохранения **Наталья Белоцкая** вместе со специалистами ведомства оценила, как организовано диспансерное наблюдение в ФАП с. Краснознаменка и районной поликлинике. Помимо графиков приема пациентов с неинфекционными заболеваниями комиссию интересовало качество работы смотрового кабинета, проводят ли медицинские работники анализ случаев смертности, занимаются ли врачебные комиссии коррекцией лечения в случаях отрицательной динамики самочувствия у пациентов.

Наталья Белоцкая в Новичихинском районе отметила качественное проведение диспансеризации взрослого населения. Также положительную оценку получила и организация диспансерного наблюдения.

Министр здравоохранения **Дмитрий Попов** с рабочим визитом побывал в Романовском и Мамонтовском районах. Он посетил районные поликлиники и три ФАПа в селах Казанцево, Гилев-Лог и Малые Бутырки. Особое внимание во время поездки он уделил работе ФАПов.

Как отмечают специалисты ведомства, добиться снижения смертности от неинфекционных заболеваний в короткий период невозможно, необходима планомерная системная работа всех уровней оказания медицинской помощи. Коронавирусная инфекция заставила отодвинуть намеченные в 2019 году планы по развитию диспансерного наблюдения. Сегодня задача медицинских работников первичного звена – вернуться к этой теме и добиться значимых результатов.

Из рода ученых и воинов

В 2022 году исполняется 50 лет с того момента, как Юрий Тен, сейчас известный в крае детский хирург, сделал свою первую операцию. Первым его пациентом стал ребенок с гемангиомой, которого Юрий Васильевич прооперировал в 1972 году в Кош-Агаче, находясь там на практике.



В течение 32 лет Юрий Васильевич возглавлял хирургическое отделение в краевой детской больнице. Сейчас он является заместителем по хирургии главного врача Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства.

Для Тенов медицина – дело семейное. Со своей супругой Юрий Васильевич познакомился во время учебы в медицинском институте. Татьяна Павловна работала кардиологом, участковым врачом. Их дети последовали примеру родителей: сын тоже стал хирургом и работает вместе с отцом, дочь выбрала функциональную диагностику и стала специалистом в сфере ультразвуковых исследований.

«Это у меня есть»

Юрий Тен приехал на Алтай из Узбекистана. Там, в одном из сел Ташкентской области, он родился и провел свое детство. О своих предках он рассказывает скупно: прадед бежал в Маньчжурию из Кореи после того, как там был свергнут последний император. После Октябрьской революции территории Маньчжурии отошли России, так его сын и внуки стали советскими гражданами.

– Медиков у нас в роду не было, были в основном ученые и воины. Наверное, я где-то употребил эти знания, которые характерны для воина.

– Юрий Васильевич, философия воина и философия хирурга имеют схожие черты?

– Я тоже в молодости так думал, пока профессор Дедерер мне не сказал, что это все чушь. Я пришел к нему и говорю: «Хочу быть хирургом, но боюсь». Начал говорить, что хирургу надо иметь сердце льва, руки женщины... А он мне: «Чушь. Надо быть просто честным». Я подумал: «Это у меня есть».

В медицину Юрий Васильевич пришел благодаря своему брату, который «сбил» его с математического пути.

– В школе я очень любил биологию и химию, становился победителем областной олимпиады по математике, у меня было направление в Новосибирский университет на физмат. Но потом подумал: «Что мне там делать? Формулы всякие, неинтересно». Химию с биологией я больше любил. И мой брат сказал: «Иди на медика



учиться». Ну, и я пошел. А потом, когда я поступил, он же на меня еще и «наехал»: «Куда ты пошел? Я же пошутил». Но я уже к тому времени ходил на кружок по хирургии, занятия в нем вел профессор Юрий Михайлович Дедерер. Мне очень там понравилось, и я решил остаться.

Математические способности отца передались сыну **Константину**. Он говорит, что в школе на уроках математики все понимал с полуслова, а сейчас в магазинах всегда держит в уме всю сумму покупки, поэтому обчислить его невозможно. На вопрос «Как по-

могает математический склад ума в медицине?» Константин Юрьевич отвечает:

– Эндоскопические операции – это в большей мере техника, склонность к точным наукам. Это микромоторика с точностью движений. Мне кажется, все это имеет отношение к математике. Но просчитать ход операции и восстановления, к сожалению, мы не можем. Можем только предположить. Не все прогнозируемо. Большое значение имеет то, как переносит операцию конкретный человек.

Редкий случай

«Говорят, что все хирурги начинают с аппендицита и им же заканчивают», – приводит известную медицинскую шутку Юрий Васильевич. Однако, если поднять последние публикации о том, какие операции были сделаны Юрием Теном, можно понять, что об аппендэктомиях как о завершении хирургической карьеры речи пока не идет.

Весной этого года Юрий Васильевич прооперировал четырехлетнего мальчика с врожденной левосторонней ложной диафрагмальной ущемленной грыжей Богдалека – случай, ранее не описанный в медицинской литературе. Мальчик с рождения не мог есть самостоятельно, несколько раз оказывался на грани жизни и смерти. В сентябре он отметит пятилетие – как и положено, с именинным тортом, который попробует впервые. Осенью 2021 года Юрий и Константин Тены провели операцию ребенку с редким сочетанием патологий – синдромом Поланда и диафрагмальной грыжей. Мальчик родился с ними в 2012 году и только спустя девять лет получил возможность жить полноценной жизнью. Также в 2021 году Тены прооперировали девочку с врожденным недержанием мочи, причину которого другие врачи долго не могли установить. Ранее, в 2013 году, Юрий Тен провел разделение siamoских близнецов – на тот момент это был только четвертый успешный случай разделения в России.

– Мой заведующий кафедрой **Михаил Мешков** всегда говорил так: «Хи-

Справка «МиЗ»

Юрий Васильевич Тен



Окончил с отличием педиатрический факультет АГМИ в 1974 году. Первые пять лет после выпуска работал врачом детского хирургического отделения Алтайской краевой клинической больницы, затем был приглашен на должность ассистента кафедры детской хирургии АГМИ. Обучался в аспирантуре по детской хирургии во 2-м МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова. С 1988 года возглавлял детское хирургическое отделение Алтайской краевой клинической детской больницы. С 1990 года – главный внештатный детский хирург края.

В 2002 году Юрий Тен защитил докторскую диссертацию «Реконструктивно-пластическая хирургия артезии пищевода у детей».

Юрий Тен – врач высшей квалификационной категории, ведущий детский хирург края, специалист в области хирургии новорожденных, детской урологии. Дважды лауреат премии Алтайского края в области науки и техники, Отличник здравоохранения, Заслуженный врач РФ, награжден орденом «Знак Почета».

рургом ты только тогда становишься, когда ты можешь выйти из нетипичной ситуации». Не знаю, но мне на самом деле почему-то «везет» на таких больных, я же их специально не ищу, они сами появляются. Конечно, такие операции – это не эксперимент, на людях нельзя экспериментировать. Но мы

С 2012 года возглавляет кафедру детской хирургии, анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии АГМУ.

Константин Юрьевич Тен



Окончил в 2002 году педиатрический факультет АГМУ, затем интернатуру и клиническую ординатуру по специальности «детская хирургия». С 2005 года работает в отделении детской хирургии Алтайской краевой клинической детской больницы. Имеет первую квалификационную категорию. Константин Тен проходил в Москве специализацию по детской урологии-андрологии. С 2010 года активно применяет в своей практике лапароскопические методы лечения на различных органах и системах, а также эндоскопические методы лечения у детей с урологическими патологиями. В 2015 году при его участии в АККДБ было впервые проведено торакоскопическое лечение атрезии пищевода с нижним трахеопищеводным свищом, затем торакоскопия была внедрена и при лечении других заболеваний.

– Юрий Васильевич, ведете ли Вы учет таких редких, сложных случаев?

Продолжение на стр. 6 >>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5»

Это интересно

1. Чтобы стать хирургом, нужно постоянно практиковаться. «Хирургическая практика началась со студенческих лет. В Кош-Агаче, когда практику проходил, там медиков было мало. Главный врач, хирург, кстати, нам говорил: «Давайте, работайте». Помню, привезли пациента с аппендицитом, оперировали его вместе со студенткой шестого курса и операционной сестрой. В седьмой детской больнице заведующей была **Ольга Васильевна Микрюкова**, она мне разрешила вырезать аппендицит. Ходил дежурить в БСПМ – бесплатно, через день, там что-то пытался делать. Мне это нравилось: что-то сделаешь и видишь результат, сделал – и помогло».

Юрий Тен рассказывает о себе как о вечно занятом и отсутствующем отце:

– Сын в детстве меня почти не видел: я вечером приходил всегда поздно, часто ездил в командировки. 40–50 командировок в год. Зато сейчас чаще сижу с внуками, которые к медицине никакой склонности не имеют. Кто-то умный говорил, что воспитывать не надо, надо показывать пример. Наверное, как-то воспитывать надо, но как, никто толком не знает. Я вроде и пытался своих детей воспитывать, но выглядело это бледно, я сам чувствую. Они приходили иногда в больницу, но это же не воспитание, наверное. Костя – он и полноценный

– Да я их и так помню. Даже фамилии помню, особенно тех, которых оперировал давно. Самый такой случай, который я помню, это когда мы у девочки до года из перикарда удалили опухоль, в которой были голова, ноги, руки... Теоретически это мог быть второй плод, который замер. Сейчас это красивая девушка, которая учится в Тюмени, в институте нефти и газа, занимается танцами.

2. Чтобы оставаться в хорошей рабочей форме, нужно постоянно учиться. «Я даже у молодых учусь. Допустим, я смотрю, как зашивают молодые, и мне больше нравится, я перенимаю. Надо всю жизнь учиться. Даже в одном виде операций разные варианты, разные ситуации бывают. Я, например, понял, что крипторхизм я «освоил» только лет в 45. Беда многих хирургов – не читают, думают, что уже освоили. Если больной сложный, то не гнушаюсь почитать медицинскую литературу, про технику операции, ее особенности».

3. Чтобы быть в хорошей физической форме, нужно заниматься спортом. «Я много занимался спор-

хирург, и ассистент. Иной раз зовешь кого-нибудь другого на операцию, он может отказаться. А сын отказать мне не может (смеется). Хоть он уже давно взрослый, он все равно остается моим сыном. Тем более что я еще могу чему-то его научить».

Константин Юрьевич говорит, что из детства ярче всего ему запомнились редкие моменты летнего отдыха с отцом: «Я всегда ждал лета, чтобы поехать с отцом на пляж. Мы приходили туда к восьми утра и уходили поздним вечером. Соревновались, кто сильнее загорит». Когда он был студентом, то ощущал, что отец относился к нему строже, чем к другим».

Юрий Тен утверждает, что уровень детской хирургии на Алтае высокий, и приводит в подтверждение следующие цифры и факты:

– К примеру, атрезия пищевода. Мы пролечили более 250 больных. Летальность в крае одна из самых низких в стране, в несколько раз ниже, чем в других регионах и даже в Москве. Пластику пищевода делают только в центральных клиниках.

том, там тоже важен результат. Я прыгал на лыжах с трамплина с детства. Играл в хоккей с мячом, в футбол гонял, даже играл студентом за сборную нашего мединститута».

4. Нужно настраивать себя на каждую операцию. Ритуал настройки: «Сесть, попить чайку, подумать. С вечера составить план в голове. Чтобы во время операции маска была одна и та же, чтобы колпак был подходящий – чтобы стереотипы какие-то одни сложились. Можем с коллегами сесть, пообщаться. Нужно быть спокойным с самого утра. У хирурга должно быть хладнокровие, надо не теряться, если вдруг закро-вит».

Отец и сын об отцовском воспитании

– Оперировать вместе с отцом я начал почти сразу, как учиться пришел. Я старался как можно больше смотреть, впитывать, усваивать какие-то нюансы. Поначалу хотелось больше набираться практического опыта, но не хватало теории. Спрос с меня всегда был строже. Иногда было очень обидно, но сейчас я за это благодарен. Ни на одну серьезную операцию я не иду без ведома отца, я всегда ставлю его в известность, всегда советуюсь. Разногласия между нами возможны, и мы всегда находим устраивающее нас обоим решение. Но мои аргументы пока не настолько сильные, и мой опыт намного меньше, чем у отца».

И мы делаем. Сейчас такие операции мы проводим торакоскопически, через трехмиллиметровые проколы. Так могут только в нескольких клиниках страны. Или, допустим, резекция при удвоении почки – в России ее делают единицы, в том числе мы».

Елена Клишина.

Фото Анны Зайковой, предоставлены пресс-службой АККЦОМД



Целебная сила Белокурихи

В середине августа алтайский курорт федерального значения город Белокуриха отметит 155-летие. Но датой основания курорта считают июль 1867 года. «МиЗ» рассказывает, как развивалась главная алтайская здравница.

Крестьяне и Гуляев

Особый климат алтайский предгорий, в том числе долины реки Большая Белокуриха, издавна притягивал в эти места людей, селившихся здесь. Вдоль русла реки били из-под земли горячие ключи, самый крупный представлял небольшое озеро с теплой водой. Ключи и река не замерзали, и здесь зимовали утки и лебеди. Над долиной клубились облака белого пара, поэтому (по одной из версий) и называли речку Белокурихой. В 1808 году в верхней части долины появилась Белокурова заимка, спустя год на ее месте – Дмитриев хутор. К 1824 году в нем жили две семьи – **Дмитриевы** и **Богомолы**, переехавшие из Ново-Тырышкино. Постепенно в долину переселялись другие семьи. Воду горячих источников крестьяне использовали для бани и стирки, зимой пригоняли на ключ скотину на водопой. Со временем они заметили, что вода обладает и целебными свойствами.

Официальное открытие этих источников совершил алтайский исследователь **Степан Гуляев**, описав их в записке «О горячих минеральных ключах в деревне Новобелокуриха Бийского округа». Об их свойствах Гуляеву рассказали крестьяне **Елисей Гудков** и **Семен Казанцев**. Статья была напечатана в газете «Томские губернские ведомости» в июле 1867 года, затем в столичных изданиях. Эта дата и считается датой рождения курорта Белокуриха.

Степан Иванович сообщил о белокурихинских источниках во многие



инстанции, в том числе в Императорскую Академию наук, начальнику Алтайского горного округа, генерал-губернатору Западной Сибири. Но государственные структуры этой информацией не заинтересовались. Тогда Гуляев сам популяризировал горячие ключи, в 1869 году принял участие в их обустройстве, вместе с бийским купцом Мамонтовым построив на собственные средства деревянный павильон на 17 ванн.

До начала XX века целебные источники Ново-Белокурихи использовали предприимчивые крестьяне (те же Казанцев и Гудков) и бийские купцы. К примеру, Казанцев, когда заведовал источниками, брал с больных по 5 копеек за ванну с водой прямо из источника и по 10 копеек за ванну подогретую. Потом ключи были сданы в аренду местному сельскому обществу, но оно облагородить источники особо не пыталось.

В 1916 году источники были арендованы Бийским отделом общества помощи больным и раненым воинам. Ванное отделение было расширено, был построен барак на 50 мест. Летом курорт принимал до 500 больных, кото-

рые размещались в основном в домах местных жителей, в шалашах и даже под телегами. Больные приезжали не только из близлежащих сел и деревень, но и из Барнаула, Томска, Семипалатинска, Усть-Каменогорска и даже Варшавы!

«Курорты для трудящихся»

В 1919 году вышел Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР «О лечебных местностях общегосударственного значения», и курорты были национализированы. Под лозунгом «Курорты для трудящихся» началось формирование курортной системы страны. В 1920-м источники Ново-Белокурихи были переданы в ведение Сибирского курортного управления, Белокуриха стала курортом общегосударственного значения – начала развиваться как лечебная местность на государственные средства. Гидрогеологи из Томска обследовали источники, сделали полный анализ минеральной воды. На курорте построили солярий, столовую и контору.

Продолжение на стр. 8-10 >>



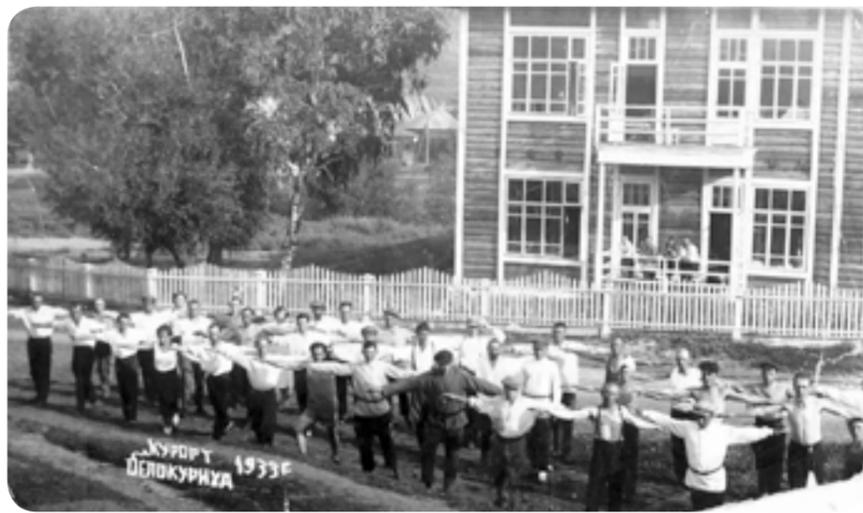
«Продолжение. Начало на стр. 7»

Вроде бы курорт должен был процветать, но к 1926 году часть его сооружений сгорела, остальные пришли в негодность. В таком состоянии он был передан Бийскому окружному исполкому. За последующие четыре года на средства Бийского округа было построено более 30 зданий, сделана грунтовая дорога между Бийском и Белокурихой.

В конце 1930 года курорт вошел в состав Западно-Сибирского курортного треста. Геологическое управление провело разведочные работы на Белокурихинском гидроминеральном месторождении. В 1934 году была пробурена первая скважина с самоизливающейся термальной водой, проведены радиологические и химические исследования, разработан проект каптажа – комплекса сооружений для вывода вод на поверхность. Эти работы позволили увеличить ресурсы лечебной воды в полтора раза – до 120 куб. в сутки.

Академик Мясников

В 30-е годы свойства белокурихинской термальной воды изучали томские ученые. С середины 30-х научными исследованиями стали заниматься ученые Новосибирска. Судьба Белокурихи тесно связана с именем академика, кардиолога **Александра Мясникова**. В 1934–1938 годах он возглавлял научно-исследовательскую работу на курорте, заведовал кафедрой терапии Новосибирского института усовершенствования врачей, создал и возглавил кафедру факультетской терапии основанного в 1935 году Новосибирского медицинского института, был проректором по лечебной работе. С его приездом в Белокуриху началось систематическое изучение целебных свойств термальных источников. Под его руководством новосибирские ученые-медики уточнили показания и противопоказания для лечения в Белокурихе. Именно Александр Мясников одним из первых заговорил о целебных свойствах воздуха Белокурихи. Про пользу отрицательных аэроионов ученые узнают позже, но уже тогда прогулки и



чистый горный воздух врачи широко рекомендовали отдыхающим.

Примерно в то же время было решено выделить курортную зону, и в 1935 году был составлен генеральный план строительства курорта Белокуриха. Территория курорта увеличилась втрое – с 16 до 50 га. Для этого из верхней части долины переселяли местных жителей. В рамках генплана в следующую пятилетку были построены: поликлиника на 500 больных, пропускник-распределитель, кирпичное здание водолечебницы на 31 ванну с двумя бассейнами, летний корпус санатория № 6 («шестая дача», совнаркомовская, дача Эйхе), кирпичное здание клуба-кино. Штатная емкость курорта – 370 коек. Летом Белокуриха принимала до 600 больных, вместе с курсовочниками – до 800.

Поселок развивался вместе с курортом: в середине 30-х здесь было около 400 дворов и примерно 1600 жителей. Они работали на курорте и на сельхозферме «Аврора», которая в 1939 году стала участницей Всесоюзной сельскохозяйственной выставки по урожаю зерновых, картофеля и надоям молока. В 1938 году в селе была открыта средняя школа.

Самая длинная смена «Артека»

В годы Великой Отечественной войны санатории и лечебные корпуса были закрыты, сотрудники курорта были мобилизованы в РККА. На фронт

ушли 679 жителей – почти треть населения села, больше половины не вернулось. На фронт был мобилизован и главный врач курорта **Георгий Житков**. Директор курорта **Петр Дорошкин** в октябре 1941-го был назначен комиссаром эвакогоспиталя № 3708, развернутого на базе курорта.

В Белокуриху направляли не только раненых, но и эвакуированных. В декабре 1941-го сюда приехали дети из Рязани и Сокольников, лечившиеся в детском костно-туберкулезном санатории им. Молотова.

В сентябре 1942 года в Белокуриху прибыл эвакуированный Всесоюзный пионерский лагерь «Артек» – больше двухсот пионеров, четверо вожатых и начальник. Эта смена стала самой долгой в истории «Артека» – 1301 день, ребята прожили в Белокурихе до января 1945 года.

В 1942 году в Белокуриху приехал известный писатель **Константин Паустовский**. Он жил на даче № 1 (территория санатория «Алтай») и в комнатке в радонолечебнице. В Белокурихе он работал над романом «Дым Отечества». В его трудах есть упоминание Белокурихи: «Маленький антракт посреди угрюмого тумана».

Для Победы Белокуриха дала не только кров эвакуированным и лечение раненым. Рядом с курортом в горах добывали вольфрам, который добавляли в танковую броню. После обнаружения геологами залежей вольфрама в один год к месторождению



проложили автомобильную дорогу, построили поселок и рудник «Белокурихинский». Обогащенную вольфрамовую руду стали поставлять на оборонные заводы уже к концу 1942 года.

После войны

В 1945 году курорт снова начал принимать людей на лечение и реабилитацию. В 1947-м главным врачом курорта назначили **Евгения Чернявского**, директором курорта стал **Алексей Круглов**. Эти руководители сумели вывести курорт на новый уровень. Кроме прочего, Круглов начал восстанавливать подсобное хозяйство: заложил фруктовый сад на площади более 35 га, в котором были акклиматизированы лучшие сорта винограда.

В 1947 году первых пациентов принял детский санаторий Минздрава РСФСР, в 1948-м был открыт первый в стране эманаторий – помещение для приема воздушно-радоновых процедур. Профессор **Григорий Шершевский**, научный руководитель курорта, ученик и последователь академика Мясникова, внедрил радоновые аппликаторы. В 1953 году впервые было выделено кардиологическое отделение. На базе радиометрической лаборатории в 1954 году была организована контрольно-наблюдательная станция по наблюдению за режимом источников, их эксплуатацией и работой бальнеологических устройств. В 1956 году курорт получал 600 куб. целебной воды в сутки.

Рабочий поселок курортного типа

В 1958 году село Ново-Белокуриха было преобразовано в рабочий поселок курортного типа. Началась генеральная реконструкция курорта. Директор курорта в то время – **Аполлон Булычев**, научный руководитель – профессор **Влаиль Казначеев**, ректор Новосибирского государственного медицинского института.

В 1960 году началось строительство курорта по новому генплану. Год спустя курорт передали в ведение Всесоюзного центрального совета профсоюзов. Были сданы в эксплуатацию санаторий «Металлург» (сегодня санаторий «Эдем»), санаторная столовая на 600 мест (сегодня резиденция Деда Мороза), 14 павильонов на 310 коек в Медвежьем логу, детский ревматологический санаторий Алтайского крайздраотдела на 100 коек. Были построены водопроводные, канализационные и теплофикационные сети в поселке и на курорте, заработали водозабор и очистные сооружения, центральная котельная.

В 1961 году курорт Белокуриха занял второе место на Всероссийском смотре санаториев и курортов. В это время здесь внедряются новые методики лечения, вводятся новые санатории «Алтай» и «Центросоюз», санаторий «Белокуриха» утверждается как базовый.

В 1967 году курорт отметил столетие, а год спустя в Белокуриху впервые приехал министр среднего машиностроения СССР Ефим Славский. Это сыграло ключевую роль в развитии сибирской здравницы. Постановлением Совета Министров РСФСР № 723 от 25 августа 1970 года курорт Белокуриха был внесен в перечень курортов общесоюзного значения, и наступило время активного строительства и на курорте, и в поселке. В 70–80-е годы был открыт лечебный корпус санатория «Алтай» и первый на курорте девятиэтажный жилой корпус, сданы в эксплуатацию санатории «Катунь», «Сибирь», «Белокуриха», «Россия», новые корпуса детского санатория Минздрава РСФСР. Комплекс главной водолечебницы и поликлиники на 1000 посещений в день был удостоен премии Совета Министров РСФСР за высокое качество строительных работ и оригинальный архитектурный проект.

Сам поселок тоже преображался, и 8 января 1982 года Белокуриха стала

Цифры и факты

Сегодня основной сектор экономики города – санаторно-курортный комплекс и туризм. В прошлом году Белокуриху посетило рекордное число туристов – почти **275** тысяч, в туристическую отрасль вложено **385** млн рублей.

Общий турпоток в город увеличился в **1,6** раза.

В 2021 году в здравницах курорта отдохнуло и пролечилось более **161** тыс. человек – в **1,7** раза больше, чем в 2020-м.

Загрузка курорта в 2021 году в среднем составляла **74%**.

В 2021 году на территории субкластера «Белокуриха Горная» открыт новый гостиничный комплекс «Олимп-парк» на **50** мест, ведется строительство санатория премиум-класса «Гранд-Крио Алтай» на **100** мест.

Санаторно-курортная и туристическая сфера города – это **51** предприятие, в том числе **16** санаториев, **24** гостиницы, пансионаты и гостевые дома и **11** туристических фирм. Общее число мест – **5544** (в период максимального развертывания). Более **60%** работающего населения города Белокуриха заняты в этой сфере.

В 2022 году на Всероссийском форуме «Здравница» Белокуриха признана лучшим курортом федерального значения – в десятый раз подряд!

Продолжение на стр. 10 >>

Показания к лечению в Белокурихе: заболевания опорно-двигательного аппарата, нервной, пищеварительной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, женской репродуктивной системы, дерматологические заболевания.



«Продолжение. Начало на стр. 7-9»

городом краевого подчинения, а в 1989 году – самостоятельной территориальной единицей.

Курорт федерального значения

Осенью 1995 года Правительство РФ одобрило программу развития курорта в Белокурихе, и это дало возможность привлекать средства из федерального бюджета и различные инвестиции на строительство инфраструктуры города, а за счет собственной прибыли проводить реконструкцию санаториев.

31 октября 1999 года постановлением Правительства РФ Белокурихе был присвоен статус курорта федерального значения.

В 2004 году президент РФ Владимир Путин принял постановление о газификации Белокурихи, а осенью 2007 года здесь заработала газовая котельная, был построен 12-километровый газопровод высокого давления, переведены на газ более 100 домовладений Северного микрорайона.

В январе 2012 года в администрации города состоялась презентация нового масштабного проекта «Белокуриха-2», включенного в федеральную целевую программу по развитию внутреннего и въездного туризма в РФ. Этот проект чуть позже получил высокую оценку главы государства. Проект более известен как «Белокуриха горная», его создание началось

в 2013 году со строительства горного серпантина. Здесь уже есть музей под открытым небом «Андреевская слобода», лыжно-биатлонный комплекс «Алтайские горы», горнолыжный комплекс «Мишина гора», рядом был создан природный парк краевого значения «Предгорье Алтая», строятся гостиницы и санатории.

В августе 2016 года Владимир Путин приезжает в Белокуриху для проведения заседания президиума Госсовета РФ, посвященного вопросам инвестиционной привлекательности санаторно-курортной сферы. По итогам заседания президент поручил проработать вопрос о введении курортного сбора, разработать четкие критерии звезд для санаториев, завершить формирование государственного реестра курортного фонда. Он подчеркнул, что, создавая условия для бизнеса, не нужно забывать о главном: санаторно-курортный комплекс призван эффективно работать на сохранение и укрепление здоровья россиян, а его услуги должны быть доступны для людей с самыми разными доходами.

Подготовила Елена Клишина.

Исторические фото: архив Белокурихинского городского музея им. С.И. Гуляева.

Современные фото и информация предоставлены комитетом по связям с общественностью и СМИ г. Белокурихи

Фоторепортаж на стр. 32 >>



8 июля в медицинском сообществе отмечен как Всемирный день борьбы с аллергией.

По данным ВОЗ, аллергическими реакциями страдает около 40% населения, и эта цифра стремительно растет. Их развитию способствуют разнообразные факторы – от загрязнения окружающей среды до генетики. По прогнозам, XXI век станет веком аллергии. Поэтому сегодня большое внимание уделяется распространению знаний о профилактике и лечении различных аллергий. Если весной чаще всего причиной подобных реакций становятся цветущие растения, то летом к ним добавляются насекомые. Точнее их укусы. Как защитить себя от нежелательных реакций – в нашем материале.

Ответный ход

Иммунитет человека ежедневно борется с вредоносными микроорганизмами, инородными телами и опухолями. Нарушения защитной системы могут приводить к аллергическим реакциям, которые проявляются в виде воспалений, сыпей, отеков. Другими словами, аллергия – нетипичный ответ иммунной системы на воздействие веществ, которые обычно не приводят к патологическим реакциям: продукты питания, пыльцу растений, домашнюю пыль, шерсть животных, лекарства, яд некоторых насекомых и т. д. Аллергия способна вызывать тяжелые осложнения, которые могут стать угрозой для здоровья и жизни.

Летом зачастую можно столкнуться с инсектной аллергией (аллергия на укусы насекомых). Она представ-

Насекомые атакуют



ляет собой выраженную реакцию на яды, которые поступают в организм в результате укуса насекомого. Белки, которые содержатся в этих ядах, могут вызвать ответ в виде покраснений, отека, сильного зуда и т. д. Специалисты отмечают, что количество смертельных случаев в результате укусов пчел и ос превышает количество летальных исходов после укусов змей.

«Аллергия на укусы насекомых протекает в виде быстрой или замедленной реакции в местах укуса. Обычно укус кровососущих насекомых (комаров, москитов, блох) вызывает локальные проявления в виде отека, покраснения и полиморфной сыпи (папулезной, уртикарной, геморрагической, буллезной, некротической формы) и крайне редко – серьезные аллергические реакции. Иногда после укуса мошек может наблюдаться рожистоподобная реакция в виде острой эритемы, протекающей без повышения температуры и увеличения регионарных лимфоузлов, – отмечает профессор РУДН, д. м. н. иммунолог-аллерголог Дали Мачарадзе. – Наибольшую опасность представляет укус перепончатокрылых насекомых, которые могут вызвать серьезные аллерги-

ческие реакции, вплоть до анафилактического шока. Самым частым аллергеном, вызывающим развитие аллергии, является яд ос и пчел, шмели жалят очень редко. Причем шмели и пчелы жалят только в тех случаях, когда бывают спровоцированы».

Чаще всего насекомые кусают при проведении садовых работ, в местах пикников. Их также привлекают дворовые мусорные баки и компостные ямы. Не стоит забывать о гнездах ос, которые располагаются, как правило, под карнизами, на чердаках.

Укус укусу рознь

Аллергологи отмечают, что многократное воздействие больших доз яда насекомых через укус сопоставимо с ежегодной дозой вдыхаемых аллергенов пыльцы. Однако нормальная реакция на укус насекомых обычно проявляется в виде умеренного локального покраснения и отека. Выраженная же локальная реакция оборачивается эритемой и сильным отеком, который может нарастать в течение 24–48 часов и сохраняться даже более 10 дней. Одновременно пострадавшего могут беспокоить слабость, недомогание,

Интересные факты

Треть взрослых жителей России и четверть детей страдают от отклонений, которые вызваны аллергией. Они более распространены в крупных городах.

Аллергию могут вызывать клещи, насекомые, пыльца растений, консерванты, красители пищевых продуктов, фармацевтические средства, животные. Для противодействия процессу применяют антигистаминные препараты.

Аллергия может вызывать головные боли, бессонницу, снижать память и познавательные способности. От нее страдают эндокринная и нервная системы.

тошнота. В редких случаях имеют место инфекция и воспаление подкожно-жировой клетчатки.

Как помочь ужаленному человеку? Местные реакции лечат наложением на место укуса холодного компресса, используют наружную терапию топическими противозудными препаратами («Фенистил гель», «Псило-бальзам»), а также антигистаминные препараты нового поколения. При сильно выраженной локальной реакции врачи назначают кортикостероиды. В наиболее тяжелых случаях местной реакции обосновано назначение 2–3-дневного курса преднизолона.

По статистике, примерно у 5% людей с выраженной местной реакцией в анамнезе при повторном ужалении насекомого может развиваться генера-

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

лизуемая системная реакция с жизнеугрожающим состоянием – анафилактическим шоком. Чаще всего такие реакции вызываются укусами ос, пчел, реже шмелей и шершней. При этом системные реакции встречаются намного чаще местных (до 70% всех случаев укусов насекомых).

На высоте спектра

Анафилактический шок – крайняя степень аллергической реакции и самая тяжелая. В 100% случаев происходят гемодинамические нарушения: снижение артериального давления, слабость, головокружение. Другие типичные клинические симптомы анафилактического шока – диффузная эритема, сыпь, крапивница и/или ангиоотек; бронхоспазм; ларингоотек и/или нарушение сердечного ритма. У человека могут наблюдаться тошнота, рвота, головная боль, потеря сознания, а также судороги и боль в груди.

Как отмечают специалисты, генерализованная крапивница или ангиоотек – наиболее распространенная реакция, которая может наблюдаться как изолированно, так и на фоне тяжелой анафилаксии. Однако кожные симптомы могут появиться позже или отсутствовать при быстром прогрессировании течения анафилаксии.

Чаще всего симптомы анафилактического шока появляются в течение первых 15 минут после укуса. Причем раннее начало практически всегда ассоциируется с более тяжелым течением и, соответственно, выраженной симптоматикой заболевания. Дети имеют меньший риск развития повторной анафилаксии, особенно если у них аллергия на укусы проявлялась в виде кожных симптомов (крапивница, сыпь, отек Квинке). Однако у больных любого возраста с первичным тяжелым анафилактическим шоком в анамнезе при повторном укусе насекомого возможен рецидив анафилаксии в 70% случаев.

Усилить тяжесть анафилактического шока или повлиять на его лечение может наличие у больного бронхиальной астмы, сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также

Это важно

Что необходимо сделать в качестве первой помощи при укусе насекомого?

- Удалить жало, если оно осталось на месте укуса (оставляют только пчелы).
- Для снятия воспаления воспользоваться антисептиком.
- Для уменьшения боли и отека к месту укуса на 10 минут приложить холод.
- Нанести противоаллергическую мазь. Если ее нет под рукой, нанести на место укуса кашицу, приготовленную из простой пищевой соды и воды. Охладить и успокоить кожу можно с помощью раствора уксуса или нашатыря (20 мл на полстакана воды). Можно также воспользоваться кубиком льда.
- Если через 10–15 минут зуд не проходит, можно принять антигистаминный препарат.
- При необходимости обратиться к специалисту – терапевту (педиатру), аллергологу-иммунологу, дерматологу, инфекционисту.
- Если присутствует нарастающий отек, нагноение, увеличивается диаметр покраснения, выраженный зуд и боль, повышение температуры тела, учащение пульса и другие тревожные симптомы – необходима срочная медицинская помощь.

Что нельзя делать при оказании первой помощи при укусах насекомых?

- Отсасывать кровь из ранки, прижигать, а также разрезать места укуса.
- Расчесывать место укуса – это способствует распространению яда в соседние ткани и повышает риск заноса инфекции.
- Употреблять алкоголь – он только усилит токсическое действие яда.

На заметку

В борьбе с насекомыми хорошо помогают специальные крема и лосьоны («Москитол», «Off», «Тайга» и др.), аэрозоли-репелленты, дымящиеся спирали и т. п. Помните, что все эти средства токсичны, поэтому не рекомендуются для детей в возрасте до 3 лет и беременным.

Хроническим аллергикам стоит помнить: чтобы не привлекать насекомых и избегать их укусов, нужно

лекарственная терапия рядом препаратов. Наибольшее количество летальных случаев от инсектной аллергии регистрируются в группе лиц старшего возраста. Врачи связывают это с наличием сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний, с приемом лекарств и на-

личием других возрастных патологических изменений в организме.

Нужно понимать: анафилактический шок требует проведения неотложной терапии – первым делом необходимо вызвать скорую помощь.

Подготовила Ирина Савина

Не стерпится, не слюбится



Дом и семья – две ценности, который служат нам опорой. Но нередко бывает и так, что домой идти не хочется, а самый близкий человек делает семейную жизнь невыносимой. Психологи Краевого кризисного центра для женщин Арина Сурнина, Ангелина Галкина и Наталья Шахматова помогли разобраться с тем, что является психологическим насилием, как оно разрушительно влияет на «образ Я» и как вовремя его распознать.

Неочевидное насилие

Сначала факт из нашей реальности: примерно треть женщин из обратившихся в Краевой кризисный центр пришли туда с проблемами взаимоотношений, в том числе насилия в семье и так называемых абьюзивных отношений.

Термин «абьюз» (англ. abuse – «оскорблять, жестоко или плохо обращаться») в психологической практике появился недавно и быстро «ушел в

народ». До этого использовался термин «психологическое насилие», который по большому счету является синонимом. Еще один «народный» синоним – «токсичные отношения». Да, насилие – это не только когда бьют.

Психологическое насилие может совершаться в разных вариантах:

➤ в виде унижений, оскорблений супруга или партнера, обвинений его в своих неудачах;

➤ экономическое насилие: партнер не участвует финансово в ведении совместного хозяйства или забирает все заработанные другим партнером деньги себе;

➤ чрезмерный контроль: партнер забирает телефон, проверяет переписку, контролирует перемещения и т. д.;

➤ обесценивание успехов и достижений партнера;

➤ моральное давление, манипуляция, «наказание молчанием» («Если ты сейчас не поедешь со мной, я перестану с тобой разговаривать»);

➤ имеет сексуализированный характер (партнер заставляет заниматься сексом, отказывается от секса или соглашается на интим в обмен на что-то);

➤ облачается в шутивную форму («Ты, конечно, страшная, зато моя», «Мой любимый жиробасик» и т. д.);

➤ абьюзер может ограничивать круг общения своего партнера и его связи с внешним миром. Все действия абьюзера направлены на то, чтобы показать свою власть и превосходство над кем-то: «Без меня ты не справишься», «Кому ты нужна, да еще с детьми», «Без меня вы ноги протянете» и так далее. Психологическая помощь нужна не только жертве, но и абьюзеру. Привыкнув доминировать, такой человек не может создавать нормальные, равноправные отношения.

Психологи приводят об абьюзе еще ряд фактов:

➤ абьюз не зависит от пола. Авторами насилия могут быть как мужчины, так и женщины;

➤ абьюз не ограничивается только сферой интимных и семейных отношений. Токсичными могут быть отношения между родственниками, коллегами, друзьями;

➤ разорвать токсичные отношения легче, если нет общих жилья, бюджета, детей.

Попасть в ловушку токсичных отношений может любой человек, в том

Продолжение на стр. 14-15 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 13»

числе тот, кто считает себя сильным, успешным, состоявшимся.

Абьюзивные отношения циклически: «плохой» период сменяется «хорошим». «Плохие» эпизоды могут происходить все чаще, а жертва, помня о том, как было хорошо, может долго надеяться на то, что этот «плохой» эпизод последний, абьюзер изменится «и теперь всегда будет хорошим».

Терпеть не надо

Абьюзивные отношения не стоит терпеть в любом случае. Во-первых, ради детей. Потому что токсичная атмосфера в семье рано или поздно скажется на их психологическом состоянии и, возможно, на здоровье.

– Нередко женщины приходят за помощью для ребенка (он плохо спит, плохо учится, стал нервным, агрессивным), а выясняется, что помощь нужна им самим, – поясняет **Арина Сурнина**. – Среди женщин все еще сильна мотивация изо всех сил сохранять семью ради ребенка. Но некоторые все же предпочитают разорвать отношения с отцом ребенка, нежели терпеть унижения. Это происходит не сразу, прежде должно произойти событие, которое переполнит чашу терпения, либо наступит осознание того, что так дальше продолжаться не может.

При Краевом кризисном центре для женщин есть социальная гостиная, в которой могут найти временное пристанище женщины с детьми, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, в том числе пострадавшие от абьюза, принявшие крайние формы (физическое насилие). Арина Сурнина приводит пример: накануне Нового года в гостинице оказалась женщина, которая приехала в Барнаул с детьми из другого города края. По сути, она сбежала в никуда, взяв только документы, от мужа, который устроил погром в квартире, избил ее, угрожал. По словам женщины, она представила, что с ней будет дальше, если она останется: «Наверное, он меня убьет». Первой задачей психологов центра было снять острое кризисное состояние, помочь ей прийти в себя. При ра-

боте с женщиной выяснилось, что она много лет страдала от оскорблений и экономического насилия, при этом сама работала, но ее деньгами распорядился муж.

Во-вторых, не стоит терпеть абьюз ради самой себя. Токсичные отношения разрушают личность, уверены психологи. Если человек живет в постоянном унижении, давлении, обесценивании, некогда думать о своих чувствах и потребностях – ему просто это не приходит в голову. Все его мысли направлены на то, чтобы умиловать абьюзера и чтобы «хороший период» продолжался бы как можно дольше. Но это ошибочная стратегия: абьюзера может «выбесить» любая мелочь, как бы жертва ни старалась быть хорошей.

– Женщины очень часто вообще никак не ассоциируют себя с жертвой. Они часто оправдывают автора агрессии, особенно если он не имеет явных вредных привычек: не пьет, не употребляет наркотики, работает, деньги приносит. Происходит нормализация насилия. Часто женщины винят себя: «Я сама его довела».

«Образ Я» разрушается не сразу, постепенно – в этом скрывается большая беда. Судя по тем женщинам, которые вышли из таких отношений, когда они начинают описывать себя тогда и сейчас, я вижу два абсолютно разных образа. Тогда, если говорить их словами, – «жизненных сил как будто не стало». Женщины живут в таких отношениях годами и привыкают к тому, что ничего не решают, чувствуют себя бесправными, у них нет уверенности в себе. Сейчас – «появилась жизненная энергия», «вспомнила про свои увлечения». У них появляется ощущение, что они могут самостоятельно справиться со своей жизнью, даже если раньше во многом зависели от мужчин, – говорит Арина Сурнина.

Откуда что берется?

– В основе действий абьюзера могут лежать детские психологиче-

ские травмы, нарциссический тип личности, – говорит **Ангелина Галкина**. – Абьюз может быть усвоенным паттерном поведения. Если в родительской семье был властный папа, который подавлял маму, то ребенок либо станет властным и подавляющим, либо усвоит роль жертвы. Нарциссы умеют влюблять в себя, давать в начале отношений много романтики, теплоты, к которым их партнеры быстро привыкают. Потом они начинают проверять: «Как ты будешь без меня, без всего этого обходиться?» Используют эмоциональные качели: сначала сильно люблю, потом вдруг становлюсь холоден и игнорирую. От этого нарцисс-абьюзер получает удовольствие, кто-то из них привык так жить, а кто-то этого даже не осознает. Жить вне такого эмоционального цикла им скучно. Жертвы абьюзеров тоже привыкают жить в таком цикле, у них формируется зависимость – они начинают ждать, что вот-вот им перестанет быть плохо и все снова будет хорошо. Из-за этой зависимости от эмоций абьюзеру самому трудно состоять в хороших, правильных отношениях, они могут избегать близких отношений, другой человек нужен им для получения эмоционального допинга.

Но как быть, если человек никогда не был нарциссом, но вдруг начал обвинять своего партнера в жизненных неурядицах? Могут ли неудачи быть оправданием агрессивного поведения?

– Агрессия как эмоция есть у всех нас. Вопрос в том, умеем ли мы ею управлять. На мой взгляд, агрессивное отношение к партнеру нельзя оправдывать своими неудачами на работе, в жизни. Все мы оказываемся в каких-то кризисных ситуациях. То, как мы их проходим – достойно, с новым знанием о себе или в унынии и озлобившись, – говорит о том, насколько зрелыми людьми мы являемся. Желание самоутвердиться за счет другого, свалить на него свои неудачи нельзя

До семи раз
может уходить
женщина от партне-
ра-абьюзера, прежде
чем окончательно
разорвет с ним
отношения.

назвать признаком зрелой личности, – говорит Арина Сурнина.

Можно ли выбрать нормального?

Женщины, которые жалуются на психологическое и физическое насилие в семье, часто могут услышать: «Ты же видела, за кого замуж выходила. Надо было выбирать нормального!» Можно ли «выбрать нормального», то есть на этапе первых встреч определить, что в будущем партнер может проявить себя негативно?

– Никто не говорит на первом свидании: «Мы поживем с тобою пару месяцев, а потом я тебя начну бить». Наоборот, все стараются представить себя в лучшем свете. Возможно, стоит насторожиться, если человек создал о себе слишком хорошее первое впечатление, буквально «принц на белом коне»: очень внимательный, очень чуткий, очень заботливый, который окружил своей заботой со всех сторон. На такое отношение сложно не откликнуться. И тем более сложно разглядеть, что проявления заботы могут быть душащими, а в их основе лежит желание полного контроля над партнером.

На первой стадии отношений партнеры как будто сливаются друг с другом (постоянно на связи, все свободное время стараются проводить вместе, меняют свои планы в пользу партнера и т. д.). Нормально, если так продолжается первые полгода. Ненормально, если так продолжается всегда, если один партнер ограничивает общение другого с его друзьями, накладывает иные ограничения («не работай», «меньше общайся с родителями», «брось свое хобби»), – говорит Арина Сурнина.

– Находясь в отношениях, нужно время от времени проводить самодиагностику: «Как я себя ощущаю?», «Комфортно мне или нет?», «Вызывает ли что-то у меня опасения?», «Как я себя веду с партнером?» – советуется Ангелина Галкина. – Если женщине приходится подбирать слова, подстраиваться под настроение партнера, под его правила, бояться его реакции, продумывать сценарий своих дей-

ствий, то это не является признаком здоровых партнерских отношений. Если вам кажется, что что-то не так – скорее всего, вам не кажется и на самом деле есть какие-то скрытые неприятные нюансы.

Что делать?

Люди, страдающие от абьюзивных отношений, нередко могут обращаться к близким. Не столько для того, чтобы получить конкретный совет, а чтобы получить взгляд со стороны на свою проблему, посмотреть, как она выглядит с другого ракурса восприятия. Но иногда близкие дают советы иного характера: «не парься», «потерпи», «все так живут», «будь мудрой, сглаживай острые углы».

Кроме того что окружение скупое на сочувствие, оно еще и может «привыкать» к эпизодам насилия. Если первые случаи будут восприниматься близкими остро, побуждать их к какому-либо действию и помощи, то на последующие эпизоды те же самые люди будут реагировать по-другому: «В прошлый раз мы помогли, а ты к нему вернулась, помирись и в этот раз». Степень чувствительности окружающих снижается, считает **Наталья Шахматова**.

– Идеальный вариант, когда оба партнера приходят к психологу и начинают работать над своими отношениями. Такое бывает. Но если пара приходит на консультирование или на терапию, то в период работы с психологом не должно быть эпизодов физического насилия, это противопоказание. Первое и самое важное – обеспечить пострадавшему безопасность. На консультациях с женщинами мы обсуждаем в первую очередь вопросы безопасности: как собрать «тревожный чемоданчик», как составить план действий, – поясняет Арина Сурнина.

Работа психолога с автором насилия заключается в том, чтобы определить триггеры, запускающие механизмы насилия, найти причины насильственных действий, их источник, научить управлять своими эмоциями, показать, что можно самоутвердиться по-другому. Работа с

На заметку

Ресурсы поддержки

В Краевом кризисном центре для женщин можно получить помощь не только психолога, но и юриста, а также возможность временного проживания (для женщин с детьми) в социальной гостинице. Телефон Кризисного центра (3852) 34-22-55. Кризисная линия центра (3852) 34-28-26.

Если вы не готовы к тому, чтобы обратиться к психологу, то вы можете обратиться к интернет-ресурсу «Насилию нет» (<https://nasiliu.net>), другим ресурсам, пройти один из тестов «Кто я в отношениях, абьюзер или жертва?» или прочитать книги, которые рекомендуют психологи Кризисного центра для женщин:

- «Женщины, которые любят слишком сильно», Робин Норвуд;
- «Спасать или спасаться», Мелоди Битти;
- «Жизнь взаимы», Ирина Млодик;
- «Домашнее насилие. Так будет не всегда», Ольга Размахова, Анна Край.

Если вы узнаете на их страницах себя и свою ситуацию, то это повод задуматься и начать что-то менять.

пострадавшим от насилия чаще всего заключается в том, чтобы сменить фокус самовосприятия – «Не ты никчемная, тебе это внушили», «С тобой это случилось, но ты в этом не виновата». Иногда на это уходят годы. Психолог помогает женщине понять: «Какая я?», «Чего я хочу на самом деле?», «Что я хочу на самом деле?»

Если возникла сама мысль «А может, мне стоит пойти к психологу?», это уже означает, что пойти стоит.

Елена Клишина

Новости

Передовые технологии для продления жизни



24 июня в Барнауле состоялась региональная хирургическая конференция по теме: «Цирроз печени. Эндovasкулярные возможности лечения портальной гипертензии. Современные подходы и осложнения». Ее организаторами стали ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России и Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи.

Специалисты из медицинских организаций региона обсудили современные подходы к лечению осложнений портальной гипертензии. В частности, речь шла о необходимости внедрения малоинвазивных передовых технологий в лечении осложнений портальной гипертензии. Одна из них – трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование (ТИПС). К показаниям для проведения данной операции относится кровотечение из вен пищевода, которое возникает при циррозе печени. Это жизнеугрожающее состояние, при котором каждый третий больной погибает.

Рассказать и показать новую для региона технологию приехал д. м. н., заведующий рентген-хирургическим отделением, профессор кафедры хирургических болезней РНИМУ

им. Н.И. Пирогова (Москва) **Владимир Шиповский**. Он более 20 лет выполняет эти операции в России.

В БСМП Владимир Шиповский провел мастер-класс по выполнению ТИПС. Были успешно выполнены две операции пациентам 56 и 70 лет с циррозом печени и синдромом портальной гипертензии. «Только в стационар БСМП с хирургическими осложнениями цирроза печени поступает более 150 человек в год. Лечение заболевания очень сложное. И в 30% случаев осложнение, увы, заканчивается летальным исходом. Проблема значима, и внедрение новой технологии позволит продлить жизнь этим пациентам», – говорит заместитель главного врача по медицинской части ККБСМП **Дмитрий Устинов**.

У ТИПС есть два неоспоримых преимущества. Операция не требует наркоза и проводится без разрезов. Она выполняется через 2 мм прокол в области шеи. Специальными инструментами врач устанавливает стент, с помощью которого меняется кровоток в печени, чтобы кровь могла течь в обход пораженного органа. В результате давление снижается и осложнения исчезают. Операция малотравматична, и пациента можно выписать из стационара уже на следующий день. Однако при всей кажущейся простоте ТИПС – одна из самых сложных рентген-хирургических операций.

После ТИПС пациент может вернуться к привычной жизни с одной оговоркой: процедура не излечивает от цирроза и больному требуется пересадка печени. Но самое главное, после операции у человека есть возможность дожить до пересадки и умереть от кровотечения. Отметим, эта технология впервые в Сибири и за Уралом внедрена в Больнице скорой медицинской помощи.

Фото предоставлено пресс-службой ККБСМП

В прошлом номере мы писали о том, как физическая активность и питание влияют на объемы талии. Но всегда ли дело только в образе жизни? Внутреннее и внешнее состояние напрямую связано с пропорциями гормонов в организме. Когда они в балансе, человек чувствует себя прекрасно и легко достигает целей. Что происходит с организмом, когда этот баланс нарушается, и как это отражается на весе – расскажет врач-эндокринолог Диагностического центра Алтайского края **Анастасия Артюшенко**.



Причина и следствие

Часто на прием к эндокринологам приходят пациенты с ожирением, которым не нравится их внешний вид. «Важно понимать, в первую очередь ожирение – заболевание, которое способствует появлению или утяжелению других заболеваний», – подчеркивает Анастасия Артюшенко. – Наиболее вредным является жир, который откладывается в области жи-

Гормональное равновесие



5%

Только такое количество случаев ожирения имеют эндокринные причины

вота. В таком случае он присутствует вокруг и непосредственно во внутренних органах. В первую очередь в сердце и печени. Абдоминальный жир выделяет вредные вещества, которые способствуют повышению уровня холестерина, артериального давления и даже некоторых видов рака. Именно поэтому важно поддерживать нормальный вес и окружность талии. Напомню, что у женщин талия в норме должна быть менее 80 см, а у мужчин – менее 94 см».

Более того, жировая ткань сама является своеобразной железой. Она влияет на образование большого количества факторов, которые оказывают пара- и эндокринные эффекты. В ней происходит активный синтез и метаболизм половых стероидов и глюкокортикоидов. Абдоминальное ожирение приводит и к повышенной продукции эстрогенов, что негативно отражается на репродуктивной функции – у женщин нарушается менструальный цикл, может даже развиться бесплодие.

«На вес в той или иной степени влияют практически все гормоны. В первую очередь это гормоны надпочечников, щитовидной железы, а также тестосте-

рон у мужчин и эстрогены у женщин», – говорит Анастасия Артюшенко.

По словам врача, заболевания щитовидной железы – одна из самых распространенных проблем с эндокринной системой. Чаще они проявляются у людей после 40 лет, особенно у женщин. При ее сниженной функции развивается гипотериоз. При таком состоянии человек будет набирать вес. «Чтобы оценить работу щитовидной железы, достаточно проверить уровень тиреотропного гормона (ТТГ). Если есть нехватка гормонов щитовидной железы, половых гормонов или избыточная выработка гормонов надпочечников, пролактин, то это будет способствовать ожирению», – продолжает Анастасия Артюшенко. – Но только около 5% случаев ожирения имеют эндокринные причины, чаще виноват неправильный образ жизни и избыточное поступление калорий. При этом само ожирение – это фактор риска эндокринных заболеваний, особенно сахарного диабета 2-го типа».

Эндокринолог отмечает, что людям с лишним весом и ожирением нужно контролировать уровень сахара и холестерина в крови. «Причем большин-

ству необходимо не просто определение сахара натощак, а проведение нагрузочного теста с глюкозой. Назначить обследование и оценить их результат может терапевт. При необходимости, если показатели не в норме, он направит к эндокринологу для уточнения диагноза. Нет смысла сдавать все гормоны подряд и контролировать их с какой-то периодичностью, если у вас нет заболеваний», – отмечает специалист. Помимо уровня глюкозы и липидограммы врач рекомендует сделать биохимический анализ крови и УЗИ органов брюшной полости, чтобы посмотреть работу внутренних органов. Например, для исключения неалкогольной жировой болезни печени.

Женщинам необходимо провериться на наличие гинекологических заболеваний. Так, синдром поликистозных яичников сопровождается повышением мужских гормонов, сахара в крови и ожирением. Эту проблему решают совместно эндокринолог и гинеколог.

Место жира

Жир для организма – депо энергии. Чтобы не было переизбытка в одном месте, организм откладывает запасы, полученные в процессе переваривания пищи, по всему телу. Специалисты выделяют три типа жира – подкожный, висцеральный и внутримышечный. При физических нагрузках сначала уходит

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение.
Начало на стр. 16-17

первый. Второй, как уже было сказано, откладывается вокруг внутренних органов и считается достаточно опасным. Третий – откладывается внутри волокон мышц (распространен реже).

Можно ли по локализации жировых отложений заподозрить эндокринные заболевания? Специалисты отвечают на этот вопрос утвердительно. Так, при заболеваниях надпочечников (избытке кортизола) жир распределяется больше в верхней половине тела – на лице, руках, плечах и животе, при этом ноги могут оставаться худыми. Чаще всего такой тип связан с развитием болезни, синдромом Иценко – Кушинга или же с длительным приемом глюкокортикостероидов. «У мужчин с дефицитом мужского гормона тестостерона жир начинает откладываться по женскому типу – на бедрах и верхней половине тела. Отложение жира в области молочных желез, в том числе у мужчин с формированием гинекомастии, часто связано с избытком в организме гормона пролактина, вырабатываемого в гипофизе. Причиной может быть либо патологический процесс в гипофизе, либо другие причины, вызывающие повышение гормона.

Но все же диагноз по внешнему виду поставить невозможно, его нужно подтвердить с помощью определения гормонов», – говорит Анастасия Артюшенко. Какие гормоны нужно сдать именно вам, подскажет эндокринолог.

Если же говорить о равномерной прибавке веса, которая сочетается с отечностью, преимущественно в области лица и конечностей, то можно заподозрить дефицит гормонов щитовидной железы. Чаще всего он возникает вследствие недостаточного поступления йода в организм или при заболеваниях щитовидной железы, например аутоиммунном тиреоидите.

Но наиболее распространено в современном мире абдоминальное ожирение, при котором жир откладывается преимущественно на животе и боках. В таком случае речь идет о нарушении обмена углеводов в организме. Как правило, он сопровождается инсулинорезистентностью –

потерей ткани чувствительности к инсулину. При этом все, что человек съест, преобразуется в жир, а клетки все время остаются полуголодными, требуя пищи снова и снова. Такая ситуация провоцирует неадекватную прибавку веса даже при соблюдении диеты и физических нагрузках. Разорвать порочный круг возможно при резком ограничении количества потребляемых углеводов и регулярной физической нагрузке.

Вес под контроль

«Если у вас есть лишний вес, то начать лучше с проверки состояния здоровья. Исключить эндокринные причины набора веса и выяснить, есть ли уже какие-то последствия от него для здоровья. Лучше не сдавать все анализы подряд, которые написаны в интернете, а обратиться к врачу – это сэкономит и время, и деньги, – говорит Анастасия Артюшенко. – Основа лечения – это всегда диета и физические упражнения. Очень полезным будет подсчет калорий. Для облегчения этой задачи сейчас есть множество приложений для мобильных устройств. Как правило, большинство БАДов для похудения, представленных на рынке, неэффективны. Если вес не уходит и вы не справляетесь с этой проблемой самостоятельно, то следует обратиться к эндокринологу для подбора специальных препаратов для похудения и к диетологу для составления оптимального рациона. Не стоит принимать какие-то препараты от ожирения самостоятельно, они имеют противопоказания и отпускаются из аптек по рецепту врача».

Кроме того, эндокринолог предупреждает, что стоит воздержаться от диет с экстремально низким количеством калорий или исключением многих продуктов, которые нацелены на очень быстрый результат. «Такую диету постоянно соблюдать невозможно, и как только вы вернетесь к прежнему питанию, вес тоже вернется. Не обязательно стараться сразу сбросить много и полностью изменять свой режим дня – для многих это очень тяжело или вообще неисполнимо. Начните с формирования одной-двух полезных привычек или ухода от вредных

Это важно!

Чекан при избыточном весе от ЭНДОКРИНОЛОГА

- Уровень глюкозы, биохимический анализ крови и липидограмма.
- У людей с лишним весом часто присутствует дефицит витамина D, поэтому будет полезным его определение в крови.
- УЗИ органов брюшной полости. Важно исключить неалкогольную жировую болезнь печени.
- Возможно, понадобится определить уровень ТТГ, пролактина, тестостерона или сделать специальные пробы для исключения патологии надпочечников.

Внимание!

Определение инсулина и лептина не влияет на способы лечения и дальнейшую тактику ведения пациента с лишним весом без сахарного диабета. Лептин в той или иной степени снижен у всех людей с ожирением. Учитывая тот факт, что нет медикаментозных методов коррекции его уровня, необязательно сдавать дорогостоящий анализ, чтобы подтвердить это. Тестостерон есть смысл сдавать женщинам при нарушениях менструального цикла или при оволосении по мужскому типу.

привычек постепенно. Например, для начала можно отказаться от лифтов, выходить на несколько остановок раньше или дальше парковать свой автомобиль. Удержание веса – задача зачастую еще более сложная, чем похудение. Нужно постараться подобрать новый рацион и изменить свой образ жизни так, чтобы вы смогли придерживаться его постоянно. Большинству пациентов борьбу с лишним весом нужно будет вести в течение всей жизни», – отмечает Анастасия Артюшенко.

Подготовила Ирина Савина

Новый гепатит – неизвестный, шестой

28 июля – Всемирный день борьбы с гепатитом.

Дата была учреждена Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2011 году.

До недавнего времени в мире было известно пять типов гепатита – А, В, С, D, E. Наиболее опасные из них – В и С, так как на начальных стадиях могут протекать бессимптомно, а в самых тяжелых случаях приводят к циррозу и раку печени.

По данным ВОЗ, гепатитом В или С в мире инфицировано 325 миллионов, ежегодно эта болезнь уносит жизни 1,4 млн человек. По уровню смертности эта болезнь стоит на втором месте после туберкулеза, а число людей, инфицированных гепатитом, в 9 раз превышает число ВИЧ-инфицированных.

В мае 2016 года 194 государства – члена ВОЗ приняли решение: искоренить вирусные гепатиты В и С к 2030 году. В ходе 69-го заседания Всемирной ассамблеи здравоохранения делегаты приняли «Глобальную стратегию по вирусным гепатитам». Главная цель стратегии – полностью искоренить к 2030 году вирусные гепатиты В и С во всем мире.

Но весной 2022 года в мире были зафиксированы случаи заболевания гепатитом нового вида у детей, об этом заболевании практически ничего не известно.

Число заболевших новым видом гепатита неизвестной этиологии в мире уже близко к тысяче. На конец июня ВОЗ зафиксировала 920 случаев заболевания. Предполагаемые случаи были выявлены у детей в 34 странах. Если говорить о темпах распространения инфекции, то к 27 апреля случаи гепатита неизвестного происхождения обнаружили в 12 странах Евросоюза – менее чем за два месяца география заболевания выросла почти в три раза.



В начале июня генеральный директор ВОЗ **Тедрос Аданом Гебреисус** сообщил, что по меньшей мере 38 заболевшим детям потребовалась трансплантация печени, в 10 случаях медики не смогли спасти жизни пациентов.

Руководитель научного центра по профилактике и борьбе со СПИДом ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора **Вадим Покровский** предположил, что вспышку гепатита неизвестной этиологии в ряде стран Европы мог спровоцировать новый вирус.

В России на данный момент не выявлено ни одного случая заболевания. При этом представитель ВОЗ в России **Мелита Вуйнович** в интервью «Известиям» подчеркнула, что российские родители должны знать симптомы болезни и иметь возможность сразу же обратиться за медпомощью в случае их проявлений.

«Мы в диалоге с Роспотребнадзором и Минздравом России. Ведется очень тщательное наблюдение за детьми, чтобы заметить, если такой синдром появится, – сказала Мелита Вуйнович. – Я не слышала, чтобы он был в России. Тем не менее надо, чтобы родители понимали, что это за болезнь, какие у нее симптомы. Они должны получать такую информацию от системы национального здравоохранения, чтобы иметь возможность

сразу обращаться за помощью, быстро реагировать. Пока мы не знаем, что представляет собой это заболевание. Слава богу, оно не так масштабно, хотя в нескольких странах цепочка заражений была достаточно длинной».

Как начиналось

5 апреля был зафиксирован первый случай заболевания. В начале апреля британские медики отметили, что увеличилось количество случаев острого гепатита неизвестного происхождения у детей в возрасте до 10 лет в Шотландии. В течение следующих 10 дней подобные диагнозы стали ставить детям, преимущественно в возрасте от 2 до 5 лет, уже на территории всего Соединенного Королевства. А вскоре заболевание с подобными симптомами начали фиксировать и в других странах – Ирландии, Испании, Дании, Нидерландах, США, Израиле, Италии, Норвегии, Франции, Румынии и Бельгии. Диагноз стали ставить детям в возрасте от 1 месяца до 16 лет.

Большинство детей заболели в 22 странах Европы, причем каждый третий – в Великобритании и Северной Ирландии. К концу мая заболевание «присутствовало» в разных

Продолжение на стр. 20-21 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 19»

частях планеты: в Северной и Южной Америке, в западной части Тихого океана, в Юго-Восточной Азии, в регионах Ближнего Востока.

Болезнь во многих случаях протекала тяжело, пациентам требовалось стационарное лечение, в том числе пересадка печени, были летальные исходы заболевания. В конце мая «Российская газета» писала, что острая печеночная недостаточность, требующая в ряде случаев пересадки печени, была зафиксирована у 650 человек.

Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний (ECDC) сообщил в своем релизе, что лабораторные исследования исключили вирусные гепатиты типов А, В, С, D и E во всех зафиксированных случаях.

По данным ECDC, все случаи в Соединенном Королевстве протекали по типу тяжелого острого гепатита с желудочно-кишечной симптоматикой и повышенным уровнем ферментов печени (АСТ или АЛТ) выше 500 МЕ/л, многие случаи сопровождались желтухой. Иногда желудочно-кишечные симптомы (боль в животе, диарея, рвота) наблюдались у детей за неделю или больше до постановки диагноза.

Первоначально британские медики рассматривали версии о некоем инфекционном агенте или токсине. Однако опрос заболевших о том, что они ели, пили, какой вели образ жизни перед заболеванием, не выявил какой-либо общей тенденции. По данным Агентства по охране здоровья Великобритании, зарегистрированные случаи не были связаны с вакцинацией против COVID-19 – среди детей было крайне мало привитых от коронавируса.

Исследования продолжаются, но инфекционное происхождение болезни кажется экспертам более вероятным. Среди вероятных инфекционных агентов, которые могли спровоцировать заболевание, специалисты называли новый, особо агрессивный вариант омикрона, неизвестную ранее мутацию коронавируса SARS-CoV-2 (часть заболевших показали положительный тест на ковид либо переболели им ранее) или же отдельный вид аденовируса – он

Комментарий специалиста

Галина Филиппова,
главный специалист
Минздрава Алтайского
края по инфекционным
болезням у детей, заведующая детским инфекционным отделением № 2 Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи № 2:



– Есть распоряжение федеральных органов здравоохранения и Роспотребнадзора о настороженности специалистов в плане выявления нового острого гепатита неясной этиологии у детей. Эта информация в край была отправлена еще в мае, ее получили все лечебные учреждения. С педиатрами мы проводили селекторное совещание – все педиатры края информированы об этом, им переданы описания клинических проявлений и номера телефонов, по которым нужно сообщать о выявленных случаях, которые будут настораживать. Настороженность – это когда мы видим определенную клиническую картину, исключили известные вирусные гепатиты и не понимаем, почему появилась такая «клиника».

Согласно рекомендациям, мы будем направлять анализы предполагаемых больных в НИИ детских инфекций в Санкт-Петербурге. Анализ на ферменты печени обязательно назначат ребенку, у которого будут наблюдаться желтуха, тошнота, рвота, диарея при нормальной температуре тела.

– Стоит ли воздерживаться от поездок с детьми за границу, особенно

был зафиксирован по меньшей мере у 74 заболевших. ВОЗ уточнил: для аденовируса типа 41 обычно характерны диарея и рвота – те симптомы, которые наблюдались и у заболевших новым гепатитом детей.

Основные симптомы гепатита нового типа

в те страны, где были выявлены случаи нового гепатита?

– Стран, где зафиксированы случаи, уже больше 30. У кого он возникает, пока никто не знает. Поэтому выбор «ехать или не ехать» – в целом прерогатива родителей. Кроме нового гепатита, есть еще много заболеваний, эндемичных в той или иной стране, поэтому люди принимают решение сами. Если в той стране, куда собираетесь, есть инфекции, которые можно предотвратить вакцинацией, то это лучше сделать. Но против нового гепатита никаких вакцин нет, потому что этиология его не определена – не ясно, каким вирусом он вызван.

Вакцину от гепатита В все дети получают сразу после рождения. Есть вакцина от гепатита А, которая не является обязательной, но ею желателно вакцинировать всех детей. Гепатит А передается так же, как кишечная инфекция, риск им заразиться высок именно в летнее время, особенно через пищу и некачественную питьевую воду, через контакт с больным человеком.

– Этим летом наблюдается ли сезонный подъем заболеваний, имеющих схожие симптомы с новым гепатитом?

– Подъема сейчас нет. Наоборот, по сравнению с прошлым годом мы ощущаем спад по инфекционной патологии, в частности по кишечным инфекциям. Это связано с цикличностью эпидемического процесса и с наличием коллективного иммунитета.

1. Острая диарея, рвота, боль в животе, что делает заболевание схожим с отравлением или ротавирусной инфекцией.

2. Пожелтение кожи и белков глаз.

3. Повышенный уровень в крови АЛТ (аланинаминотрансферазы). Этот фермент в норме содержится только

ВОЗ рекомендует

Исследования причин заболевания и механизмов его распространения продолжают. ВОЗ, тем не менее, дал рекомендации по возможной профилактике новой инфекции. Она заключается в:

- регулярной гигиене рук, в том числе с помощью обычного мыла и гелей-санитайзеров;
 - соблюдении социальной дистанции и отказе от посещения людных мест;
 - хорошей вентиляции помещений;
 - ношении маски;
 - соблюдении эпидемиологического этикета: прикрывайте рот и нос при кашле и чихании;
 - использовании питьевой воды из проверенных источников;
 - соблюдении правил безопасного обращения с пищевыми продуктами и их приготовлением;
 - регулярном мытье поверхностей, к которым часто прикасаются руками;
 - своевременном обращении за медицинской помощью при появлении симптомов, указанных выше.
- ВОЗ также рекомендует оставаться дома при признаках плохого самочувствия. Специалисты подчеркивают, что основная помощь детям с острым гепатитом нового типа – раннее выявление симптомов заболевания и обращение к медикам.

внутри клеток, преимущественно в печени. Его появление в плазме крови – следствие повреждения печени.

Одна из особенностей заболевания в том, что все ранее зафиксированные случаи не были связаны между собой. Это пока не позволяет медикам сделать вывод о том, заразно ли заболевание или нет.

Использована информация «Известия.ру», «Российской газеты», фонда «СПИД Центр», портала «Мел», РИА «Новости».
Подготовила Елена Клишина

Ни густо, ни пусто



По статистике, от тромбоза сосудов страдает около 70% жителей мира. Ежегодно от этой болезни умирает один из 250 человек, несмотря на огромное количество лекарств, созданных для ее лечения. Что представляет собой тромбоз сосудов, что является его причиной и как предотвратить сгущение крови – в нашей статье.

Продолжение на стр. 22-23 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 21»

Свободное течение

Множество биологических систем отвечают за то, чтобы наш организм мог функционировать оптимально. Одна из них – гемостаз. Его задача – сохранять кровь в жидком состоянии, останавливать кровотечения, если стенки сосудов были повреждены, а также растворять тромбы – кровяные сгустки, которые, как заплатка, закрывают поврежденный участок сосуда. Таким образом, с одной стороны, тромбоз защищает ор-

ганизм от кровопотерь. С другой – может спровоцировать развитие тяжелых патологий, связанных с нарушением кровотока: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоз, ишемию органов брюшной полости и забрюшинного пространства, а также гангрену конечностей. Чтобы избежать этих заболеваний, кровь должна циркулировать по кровеносным сосудам свободно.

Когда происходит обеднение крови жидкой составной частью, она становится более густой и вязкой, темной, ухудшаются ее реологические свой-

ства. Это означает, что она начинает медленнее передвигаться по кровеносным сосудам, и, как следствие, затрудняется поступление питательных веществ в клетки и выведение вредных компонентов. Кроме того, в сосудах начинают образовываться тромбы.

К сгущению крови могут привести многие факторы. Среди них – обезвоживание организма при очень жарком климате либо при очень высоких физических нагрузках, недостаточное количество выпиваемой жидкости, вредное воздействие облучения,

Это важно!

Наследственность.

➤ **Возраст** – чем старше человек, тем выше риск тромбоза. С годами кровь становится более густой, а сосуды более жесткими и кальцинированными.

➤ **Лишний вес.** При злоупотреблении жирной и жареной пищей холестерин повышается в крови, накапливается в стенках сосудов. Образуются атеросклеротические бляшки, что удваивает риск тромбоза.

➤ **Гиподинамия.** Риск тромбоза повышается у тех, кто долго находится в лежачем положении (постельный режим более 3 суток), мало двигается.

➤ **Травмы и переломы нижних конечностей.**

➤ **Беременность и послеродовой период.** Рост матки по мере созревания плода вызывает сжатие вен малого таза и приводит к застою крови. Нужно проконсультироваться с лечащим врачом по поводу профилактики тромбоза.

➤ **Длительные путешествия.** Во время них человек долго находится в сидячем положении, движения ограничены. Из-за этого скорость кровотока снижается, риск тромбоза повышается.

➤ **Прием оральных контрацептивов, гормональная терапия.**

➤ **Варикозное расширение вен нижних конечностей** способствует

ухудшению кровотока. В результате образуются кровяные сгустки, которые закупоривают сосуды.

➤ **Онкологические заболевания.** В таких случаях повышается свертываемость крови. Как следствие, нарушается система гемостаза. Также риск тромбоза увеличивает химиотерапия.

➤ **Хроническая сердечная недостаточность** влияет на системы свертывания крови. Появляются отеки конечностей, а это затрудняет отток крови по венам.

➤ **Тяжелые заболевания легких** влияют на систему гемостаза – увеличивается свертываемость крови, снижается активность разрушения крови.

➤ **Перенесенный ишемический инсульт.**

➤ **Венозный тромбоз в анамнезе.**

➤ **Острые и хронические инфекции, сепсис.**

➤ **Курение** – никотин сужает сосуды и провоцирует тромбоз.

➤ **Злоупотребление алкоголем.** Спиртное ускоряет выведение жидкости из организма, сгущает кровь.

➤ **Эмоциональные агрессии и тревога** приводят к выбросу в сосуды большого количества адреналина, сосуды сужаются, и кровообращение замедляется.

➤ **Тяжелые металлы, радиация, некоторые токсические соединения.**

Причины сгущения крови

Например, ртуть, содержащаяся в хищной морской рыбе, в старых зубных протезах и другом, может провоцировать сгущение крови.

➤ **Микроорганизмы:** грибки, вирусы, бактерии и паразиты. Инфекционные и паразитарные заболевания сопровождаются рядом изменений (лихорадкой, отравлением организма токсическими продуктами жизнедеятельности), которые приводят к сгущению крови.

➤ **Трансплантация органов и имплантация различных устройств** (клапанов, венозных катетеров, диализных шунтов и пр.), операции на кровеносных сосудах или их травмы. Воздействие на стенки сосудов или сердца приводит к образованию различных неровностей и как результат – риску тромбообразования.

➤ **Ожоги и переохлаждения** приводят к обезвоживанию, стрессовым реакциям на боль, нарушениям в функционировании кровеносных органов, что вызывает сгущение крови.

➤ **Любые хронические воспаления** вызывают повышение уровня лейкоцитов, белков, фибриногена и холестерина. Как следствие – кровь становится более вязкой.

➤ **Прием мочегонных, нестероидных противовоспалительных и препаратов** на основе эстрогена и фитоэстрогена.

употребление большого количества простых углеводов. Также причиной густой крови является недостаток витаминов и минералов, таких как витамин С, цинк, селен и других, которые принимают активное участие в процессе выработки гормонов и ферментов. К этому недостатку приводит также плохая работа печени.

Слушать подсказки

Зачастую человек живет и даже не догадывается, что причиной его плохого самочувствия может быть загустевшая кровь. Организм начинает сам давать подсказки.

В результате недостаточного кровоснабжения возникает постепенное снижение чувств восприятия окружающего мира – ухудшается зрение и слух, может появиться шум в ушах. Вследствие того, что сердцу сложно прокачивать кровь, у человека начинается аритмия, которая сопровождается учащенным дыханием. Одышка возникает, как после незначительной физической нагрузки, так и в состоянии покоя. Появляются небольшие пожелтения в руках и ногах, которые, как правило, сопровождаются чувством онемения конечностей. Это характерные симптомы, что кровь плохо проникает в капилляры. Иногда пациенты жалуются на синеватый оттенок кожных покровов.

Из-за того, что мозг испытывает кислородное голодание, человек часто зевает, чувствует упадок сил. Проблемы часто затрагивают и сон – он становится тревожным. В течение дня человек быстро утомляется, у него заметны синюшные круги под глазами. Кроме того, может возникнуть чувство беспоконья и тревоги, а также мышечные боли.

На загустение крови может указывать и медленное кровотечение при порезах и насыщенный бордовый оттенок крови.

Все вышеперечисленные симптомы могут свидетельствовать и о наличии ряда других заболеваний. Чтобы узнать наверняка, что происходит с организмом, следует обратиться к специалисту, который назначит необходимое лабораторное исследование.

При появлении частых головокружений, болей в голове ноющего харак-

тера, сухости кожи и других признаков сгущения крови нужно обратиться к терапевту. Он назначит проведение необходимых анализов, отражающих состояние ее состава, – коагулограмму и общий развернутый анализ крови. После выявления причин сгущения крови назначается соответствующее лечение основного заболевания или устраняется причина изменений ее показателей. Самостоятельно решать эту проблему – опасно для здоровья и жизни.

Разжижать или не разжижать?

Но нередко в таких случаях люди принимают за самолечение и начинают «разжижать» кровь так называемыми народными методами. В медицине же такое понятие отсутствует. Врачи этот термин объясняют, как понижение ее свертываемости. По сути «разжижение» – увеличение количества воды в периферической крови человека. Поэтому в первую очередь кардиологи рекомендуют наладить питьевой режим за счет очищенной воды, соков и морсов. А вот чай и кофе, вызывающие мочегонный эффект, употреблять нужно дозированно. Кроме того, важно сбалансировать диету, убрав из меню излишки холестерина и сахара, повышающие вязкость. Рацион нужно расширить овощами и морской рыбой, растительными белками, фруктами – кислыми и кисло-сладкими.

В ежедневном рационе необходимы биофлавоноиды, которые улучшают обмен веществ, укрепляют и восстанавливают стенки сосудов.

Нужно сократить до минимума употребление жирного мяса и субпродуктов, твердых и мягких жирных сортов сыра, жирных молочных продуктов, сливочного масла и комбинированных жиров, а также копченостей, колбас, вяленой и соленой рыбы, чипсов, фастфуда, алкоголя, лимонада, конфет, молочного шоколада, сдобной выпечки и жирных соусов.

Суточное количество соли – не более 6 г. На 1/3 животного белка должно приходиться не менее 2/3 растительного белка и клетчатки. Для профилактики тромбоза нужно доба-

На заметку

Для профилактики тромбов важно:

- придерживаться специального режима питания, который предупреждает образование тромбов;
- отказаться от вредных привычек, устранить гиподинамию, давать себе адекватные физические нагрузки и больше времени проводить на свежем воздухе;
- укреплять иммунную систему, тем самым предупреждая развитие инфекционных процессов;
- носить компрессионные гольфы, специальные чулки из трикотажа;
- правильно организовать режим дня, тщательно планировать длительные путешествия;
- не носить верхнюю одежду, белье и аксессуаров, которые причиняют дискомфорт и сдавливают отдельные части тела (например, тугие джинсы, пояса, корсеты, неудобную обувь);
- избегать общего переохлаждения. Не гулять в слишком жаркую погоду, постараться не принимать горячие ванны;
- обратиться к врачу, чтобы он назначил препараты для профилактики тромбоза. Внимание! Без согласования дозировки со специалистом препараты принимать нельзя.

вить витамины: С, Е, А (ретинол), В3 (рутин), биофлавоноиды (кверцетин, гесперидин).

Обязательно соблюдать питьевой режим: суточная норма для взрослого человека – от 1,5 до 2,5 л воды в сутки (супы, чай и кофе сюда не входят). Эти несложные советы актуальны не только для пациентов с тромбозом, но и для людей с факторами риска этого заболевания. При первых признаках тромбоза не занимайтесь самолечением – как можно быстрее обращайтесь к опытному специалисту.

Подготовила Ирина Савина.

По материалам медицинских порталов

Знойная диета

Каждое время года диктует свои правила. Зимой организму нужны силы, чтобы выдерживать постоянные перепады температуры и дефицит солнечного света. Летом же ему нужно помочь, чтобы избежать перегрева и обезвоживания. А еще в жаркое время не требуется много калорий для поддержания энергозапасов. Эксперты нацпроекта «Демография» и Роспотребнадзора подготовили рекомендации – как составить меню с учетом меняющихся потребностей организма.

Худеем без диет

В отличие от зимы, когда тело нуждается в дополнительном обогреве, летом потребность в энергии снижается. За счет этого можно легко снизить калорийность рациона и при этом по-прежнему не страдать от чувства голода. Тем более что в жару аппетит, как правило, естественным образом снижается.

Однако уменьшить калорийность рациона – не значит обеднить его. Меню по-прежнему должно оставаться разнообразным и сбалансированным. Лето располагает к изобилию растительной пищи, но организму нужны и белки. По расчетам специалистов, облегченный летний режим питания предполагает 28% жиров (2/3 из них будут растительного происхождения), 55% белков (растительных и животных в соотношении 1:1) и 17% углеводов.



А вот в продуктах с высоким содержанием жира и сахара стоит ограничить себя в жаркое время года. Летом необходимо отдать предпочтение нежирным сортам мяса – курице, индейке, говядине. «Чтобы получить полноценный белок, сбалансированный по аминокислотному составу, в нашем меню каждый день должны быть продукты животного происхождения. Лучше, если мясо будет не жареным, а отварным или, например, приготовленным на пару. Его можно есть и в холодном виде. Также это могут быть яйца и молочные продукты», – говорит врач-диетолог Федерального исследовательского центра питания и биотехнологии Наталья Денисова. В жаркие месяцы в меню стоит также добавить больше рыбы и морепродуктов.

Если есть цель – забота о фигуре, то не стоит забывать о физической активности. Хорошая погода летом позволяет много двигаться. Можно больше гулять, плавать, танцевать и заниматься спортом на свежем воздухе. Увеличение активности также

позволит без жестких диет и ограничений обрести более подтянутую фигуру.

Гвоздь сезона – зелень

Летом меняется не только меню, но и принципы питания. Полноценные приемы пищи можно перенести на утро или вечер, а днем больше пить и перекусывать сочными овощами и фруктами. Горячие блюда – заменить на холодные супы. Они хорошо насыщают и при этом низкокалорийны.

Сезонные овощи идеально подойдут для облегчения летнего рациона. Кабачки, баклажаны, различные виды капусты: белокочанная, брокколи, цветная и кольраби – украсят стол и добавят пользы. В овощах мало калорий, но много клетчатки, что является огромным плюсом для всех, кто заботится о своем здоровье.

Постоянный спутник овощей на летнем столе – зелень. Ее спектр обширен – кресс-салат, кочанный и листовой салат, рукола и кинза, базилик и петрушка, розмарин и мята, зеленый

лук и молодые побеги чеснока. Не забывайте про сельдерей, шпинат, щавель и крапиву – сплошные витамины и полезные вещества.

Идеальное летнее блюдо – овощной салат. Для сытности в него можно добавить отварную курицу, индейку, красную рыбу или креветки. Лучше, если овощи будут сырыми и крупно нарезанными, а для заправки салата лучше использовать не майонез, а сметану, натуральный йогурт, различные растительные масла, соевый соус или сок цитрусовых. Перед подачей готовый салат можно украсить семенами кунжута, золотистого и темного льна, сушеной пророщенной зеленой гречки.

Из сезонных фруктов в начале лета доступны абрикосы, нектарины и персики. А черешня, клубника и малина с легкостью заменят в меню десерты.

В режиме жажды

Диетологи рекомендуют не налегать на сладкое. Это касается и газированных напитков. Дело не только в переизбытке сахара для организма. В жару они усиливают жажду и заставляют пить больше, чем необходимо. А это приводит к появлению отеков и повышению артериального давления.

В жару категорически не рекомендуется пить много алкоголя, а также крепкий кофе и чай. Они способствуют выведению жидкости из организма. Помимо обезвоживания это может грозить сосудистыми нарушениями, включая тромбозы.

Впрочем, резко ограничивать себя в питье также не стоит. В жару потребность в жидкости заметно возрастает. Довольно много воды человеческий организм теряет с потом – с его помощью тело старается избежать перегрева. Если вовремя не восполнять запас жидкости в организме, можно столкнуться с обезвоживанием.

Лучше всего с утолением жажды справляется обычная минеральная вода. В отличие от дистиллированной, она помогает восполнить потери не только влаги, но и минеральных веществ: натрия, хлора, калия. Также организм скажет спасибо за натуральные ягодные морсы и компоты.

Еще попробуйте добавить в меню натуральные соки, разведенные с водой. Например, можно смешать с водой в пропорции 1:10 сок сельдерея или лимонный сок.

Квас содержит молочную и уксусную кислоты, поэтому он тоже хорошо утоляет жажду, а углекислота облегчает переваривание пищи и ее усвоение. Людям, ведущим активный образ жизни, квас помогает поддерживать стройную фигуру: в 100 г напитка содержится всего 27 калорий, при этом он помогает организму расщеплять жиры. Высокое содержание витаминов B1, E и A укрепляет волосы, ногти и улучшает состояние кожных покровов. Но при циррозе печени, гастрите и гипертонии квас лучше не употреблять.

При температуре выше 20° С рекомендуется выпивать примерно 100–200 мл жидкости комнатной температуры в час. Обращаем внимание на то, что это очень усредненный показатель. Необходимо прислушиваться к организму, искать свою норму и учитывать состояние здоровья. Так, людям с проблемами сердечно-сосудистой системы, ожирением, гипертонией, а также тем, у кого есть проблемы с почками, противопоказано пить слишком много жидкости. Им стоит проконсультироваться с врачом по этому вопросу.

Осторожно, отравление!

В летние жаркие дни многие продукты портятся очень быстро. При неправильном хранении они становятся идеальной средой для развития бактерий, которые могут вызвать кишечные инфекции. Поэтому хранить все продукты нужно только в закрывающихся емкостях, а за их сроками годности тщательно следить.

Так, жареный мясной шашлык хранится в холодильнике при температуре от +2...+6° С до 36 часов. Шашлык из птицы – двое суток. Котлеты, биточки, бифштексы и другие блюда из рубленого мяса необходимо съесть в течение суток. Также не стоит хранить в холодильнике более 24 часов готовые субпродукты и паштеты. Желированные продукты лучше съедать в течение 12 часов после приготовления.

Свежая рыба должна храниться не более суток при температуре не выше +2° С. Рыбные котлеты, пироги, заливное, супы «проживут» в холодильнике сутки. Копченая и жареная рыба – не более 72 часов.

Любые овощи, фрукты, листовые салаты или зелень необходимо сразу утилизировать при первых признаках порчи или увядания. Мытые, нарезанные, очищенные овощи, а также зелень необходимо употребить в пищу в течение 18 часов. Столько же можно хранить в холодильнике салаты из сырых овощей и фруктов без заправки.

Любые гарниры, будь то жареный или отварной картофель, тушеные овощи или крупы, не рекомендуется употреблять в пищу, если прошло больше 16 часов. Любая заправка сокращает срок хранения салата с 18 до 12 часов. А если в нем есть консервированные овощи или яйца, то риск отравиться появится уже через шесть часов. Зато овощные или фруктовые соки можно хранить в холодильнике двое суток.

Важно помнить, что сроки хранения продуктов зависят не только от температуры в холодильнике, но и от «соседей» по полке. Нельзя держать сырые продукты и полуфабрикаты вместе с готовой едой. Также нельзя хранить испорченные или подозрительные по качеству продукты вместе со свежими.

Во время поездки на дачу или длительных экскурсий необходимо хранить продукты в сумке-холодильнике. Сделать ее можно самостоятельно. Для этого необходимо использовать хладагенты от домашнего холодильника. Если их нет, заменить их можно обычными бутылками с водой, предварительно заморозив их в морозилке. Чтобы сделать сумку-термос, нужно положить хладагенты или бутылки на дно сумки, которую можно застегивать на молнию, а сверху выложить продукты. Хладагенты перед этим рекомендуется завернуть в отдельный пакет.

Подготовила Ирина Савина.
По материалам портала
Национальные проекты России

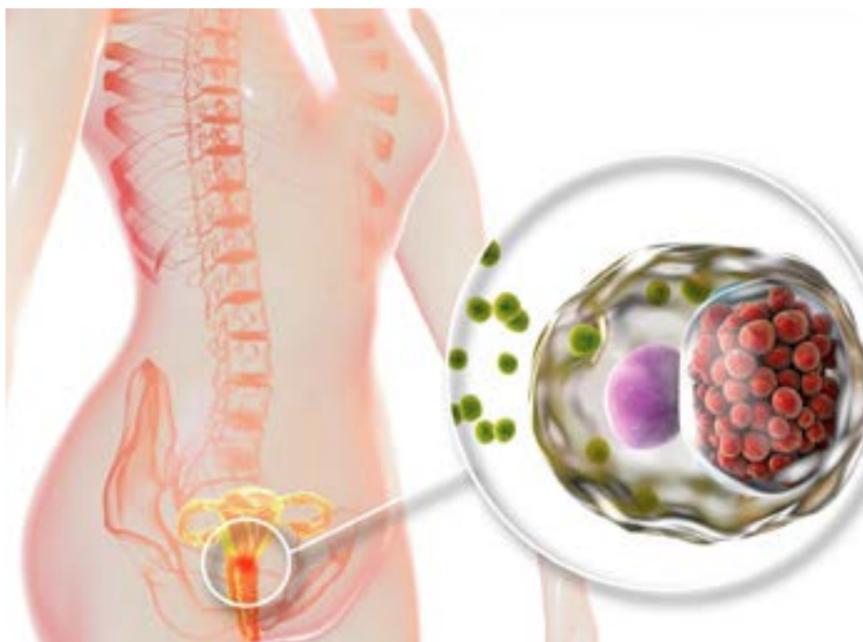
Проблема генитальных инфекций при беременности

Беременность – это не только один из самых прекрасных периодов в жизни каждой женщины, но и время, когда она становится наиболее уязвимой. Это обусловлено выраженными гормональными изменениями и снижением иммунного статуса организма беременной женщины.

Естественные влагалищные выделения состоят из слущившихся клеток со стенок влагалища, слизистого секрета желез, расположенных в шейке матки, и выделений вульварных желез. Выделения имеют непостоянный объем и внешний вид, могут изменять характер в течение менструального цикла в зависимости от его фазы. Количество влагалищных выделений у беременных, как правило, увеличивается. Выделения становятся обильными, сливкообразными.

Изменение цвета, или внешнего вида, или появление неприятного запаха, или сгустков белого цвета, как правило, свидетельствует о наличии инфекционного процесса во влагалище. Однако инфекции во влагалище во время беременности могут протекать и без симптомов, что связано со снижением иммунитета и стертым течением инфекционного процесса.

Теперь становится понятно, почему даже здоровые женщины должны дважды за беременность пройти обследование на предмет выявления инфекционных заболеваний репродуктивных органов (исследование мазка из влагалища, а при наличии воспалительных изменений в мазке – посев из цервикального канала на флору и чувствительность ее к антибиотикам и антисептическим средствам).



Вагинит (vagina – «влагалище», it – «воспаление») – это воспаление влагалища, которое случается практически у всех женщин хотя бы раз в жизни и может проявиться во время беременности.

Вагинит возникает, когда условно-патогенная флора (кандида или кишечная палочка, например) размножилась в большем, чем положено, количестве. Это приводит к воспалению слизистой влагалища и вызывает неприятные симптомы у женщины.

Кандидозный вагинит

Самым частым вагинитом у беременных женщин является кандидозный вагинит, или молочница. Это кольпит, вызванный условно-патогенными дрожжеподобными грибами *Candida albicans*. Диагностируется он у 30–40% беременных, что в 2–3 раза чаще, чем у небеременных женщин. Это связано с увеличением в клетках влагалища содержания гликогена – основного питательного вещества для кандиды.

Самый неприятный и самый характерный симптом – это зуд во влагали-

ще и в области наружных половых органов. Зуд носит постоянный характер, его интенсивность может усиливаться вечером, ночью, после полового акта. Это может быть единственным симптомом кандидоза.

Характерны также обильные выделения из влагалища, которые по консистенции могут быть жидкими или густыми, с примесью творожистых включений, белого или зеленоватого цвета, с кислым запахом, который может усиливаться после полового акта. В некоторых случаях возникает кандидозное поражение мочевого пузыря (цистит) и мочеиспускательного канала (уретрит). Для этих состояний характерен зуд и жжение во время мочеиспускания, болезненные ощущения в области мочевого пузыря и в области наружного отверстия мочеиспускательного канала.

Кандидоз диагностируется с помощью микроскопии или культуральным методом – посевом на специальные питательные среды.

В лечении обычно используется местное применение антимикоти-

На заметку

Какие жалобы характерны для аэробного вагинита?

- Выделения – их стало больше, они изменили свой цвет и консистенцию.
- Появился зуд и жжение во влагалище, покраснение и отек слизистой оболочки.
- Дискомfort в области наружных половых органов, боль во время половых контактов.

ческих средств в виде влагалищных свечей или крема.

Аэробный вагинит

Второй по частоте встречаемости вариант вагинита – аэробный вагинит, или неспецифический вагинит, когда во влагалище начинают преобладать те бактерии, которых в норме должно быть в меньшей концентрации. Чаще всего это стафилококки, стрептококки, кишечная палочка и другие условно-патогенные микроорганизмы.

Диагноз подтверждается с помощью микроскопического, культурального или исследования методом ПЦР (полимеразной цепной реакции).

Лечение проводится антибактериальным препаратом в виде свечей или таблеток.

Стрептококк группы В

Заболевание провоцируется группой бактерий, которые часто встречаются в прямой кишке и влагалище. Они могут не вызывать симптомов воспаления во влагалище, то есть имеется бессимптомное носительство стрептококков группы В. Опасность заключается в вероятности того, что женщина передаст ребенку эту инфекцию во время родов, а это может привести ко множеству нежелательных последствий, в том числе стрептококковой пневмонии (воспаление легких), вплоть до смертельного исхода для младенца. На носительство этой инфекции каждая женщина обследуется в условиях женской кон-

сультации при сроке беременности 35–37 недель. При выявлении данной инфекции во время родов женщине назначается антибактериальная терапия для профилактики осложнений и новорожденного.

Бактериальный вагиноз

Бактериальный вагиноз – это невоспалительное заболевание влагалища и не инфекция, передающаяся половым путем. Бактериальный вагиноз характеризуется дисбиозом влагалищной микрофлоры, выраженном в снижении количества лактобактерий и увеличении условно-патогенных микроорганизмов. То есть это дисбаланс между «хорошими» и «плохими» бактериями. В норме во влагалище женщины содержится большое количество лактобактерий, которые, расщепляя гликоген, образуют молочную кислоту, за счет чего обеспечивают кислую среду во влагалище (рН 4,0–4,5). При бактериальном вагинозе из-за снижения лактобактерий рН влагалища сдвигается в щелочную среду, а увеличение условно-патогенных бактерий разрушает клетки влагалищного эпителия. Заболевание не представляет непосредственной опасности для жизни женщины, однако является фактором риска развития осложнений беременности, таких как: самопроизвольный выкидыш, преждевременное излитие околоплодных вод, преждевременные роды, рождение детей с низкой массой тела. У женщин с бактериальным вагинозом повышается частота инфекционных осложнений после родов.

Наиболее характерным симптомом бактериального вагиноза являются серовато-белые выделения, часто с неприятным, рыбным запахом, усиливающимися после незащищенного полового акта, проведении гигиенических процедур с использованием мыла. Также может быть дискомфорт в области наружных половых орга-

нов, болезненность во время половых контактов, режущий зуд и жжение.

Диагноз «бактериальный вагиноз» ставится на основании жалоб женщины на серо-белые выделения с рыбным запахом, проведении рН-метрии при помощи лакмусовой бумаги и наличия «ключевых» клеток при проведении микроскопии.

Лечить бактериальный вагиноз нужно обязательно, так как он может осложнять течение беременности. Бактериальный вагиноз лечится одним антибактериальным препаратом местно или системно в виде таблеток со II триместра беременности. В целях профилактики рецидивов возможно применение вагинальных препаратов, содержащих лактобактерии.

Беременные женщины не должны игнорировать симптомы кольпита, поскольку последствия такого отношения могут представлять опасность и для самой будущей мамы, и для еще нерожденного ребенка. Кольпит увеличивает риск развития неразвивающейся беременности, прежде-

Беременные женщины не должны игнорировать симптомы кольпита, поскольку это может представлять опасность и для самой будущей мамы, и для еще нерожденного ребенка

временных родов, хронической плацентарной недостаточности, которая может вызывать задержку роста плода и его гипоксию. Кроме этого, кольпит является одной из причин преждевременных родов, преждевременного излития околоплодных вод, а за счет восхождения инфекции стать причиной внутриутробного инфицирования плода. Также наличие кольпита во время родов повышает риск разрыва стенок влагалища и шейки матки во время родов, поскольку отечные, изъязвленные слизистые теряют эластичность. Кольпит является очагом инфицирования, и после родов могут долго нагнаиваться швы, развиваться вторичные воспалительные процессы, увеличивается риск развития послеродовых гнойно-септических осложнений.

Карина Севадаевна Тонян,
ординатор кафедры акушерства
и гинекологии с курсом ДПО
ФГБОУ ВО АГМУ МЗ РФ

Привет, сосед!



В Алтайском крае ежегодно регистрируется более 4 тыс. случаев паразитарных заболеваний. Причем на долю гельминтозов приходится львиная доля – почти 90%.

Чаще всего зараженные даже не подозревают о неприятном соседстве, но нередко бывает, что оно значительно ухудшает качество жизни человека. Как поступать в таких случаях – рассказали представители Роспотребнадзора.

Чужие среди нас



По словам главного специалиста – эксперта отдела эпидемиологического надзора и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю **Елены Черкашиной**, из контактных гельминтозов наиболее распространен энтеробиоз (72%). В основном от него страдают дети. Ежегодно специалисты Роспотребнадзора регистрируют более 3,5 тыс. заболевших энтеробиозом. Среди

них около 2 тысяч – школьники, около 800 – воспитанники детских садов и около 600 детей, которые не посещают образовательные учреждения.

«Причина высокого уровня заражения энтеробиозом – его высокая контагиозность. Она обусловлена попаданием возбудителя через рот с загрязненных рук, различных предметов, пищи и даже воздуха, в который яйца остриц попадают при встряхивании белья, уборке постели, – говорит Елена Черкашина. – Учитывая, что это

заболевание передается непосредственно от человека к человеку, необходимо тщательно выявлять больных энтеробиозом не только среди детей, но и среди взрослых – работников детских, пищевых, торговых, медицинских учреждений. Как правило, лечение получает не только заболевший, но и члены его семьи, и другие контактные лица». Защититься от заболевания энтеробиозом довольно просто – достаточно соблюдать элементарные правила личной гигиены.

Среди **геогельминтозов*** ведущей инвазией является аскаридоз. Ежегодно специалисты регистрируют около 450 заболевших им. Чаще всего от аскаридоза страдают жители сел, преимущественно – дети. «Заражение происходит при употреблении в пищу сырых невымытых овощей, фруктов, ягод, выращенных на почве, которую поливали необезвреженной канализационной водой. Некоторые владельцы приусадебных участков не только удобряют почву фекалиями, но и «подкармливают» уже растущие овощи и клубнику разведенными водой нечистотами из уборных. Многие закапывают фекалии под фруктовыми деревьями, – продолжает эксперт. – Опасны в этом отношении и мухи, которые переносят на своих крыльях и лапках яйца глистов в жилые помещения, пищевые предприятия и столовые. Также можно заразиться аскаридозом, используя для питья некипяченую воду из открытых водоемов, в которые попадали нечистоты».

Чтобы избежать заболевания аскаридозом, необходимо строго соблюдать личную гигиену. А это значит тщательно мыть руки перед едой, а также после каждого посещения уборной, после работы на огороде, во дворе, в саду, после соприкосновения с домашними животными, после игры с песком и так далее. Специалисты Роспотребнадзора рекомендуют сырые овощи, фрукты и ягоды перед едой тщательно мыть под струей воды и обливать кипятком. Воду из колодцев и других водоемов необходимо пить только кипяченую. Также необходимо уничтожать мух и защищать от них продукты питания.

Цифры и факты

В структуре паразитарной заболеваемости удельный вес гельминтозов составляет **88,7%**,
протозоозов (лямблиоз) – **11,3%**.
Удельный вес контактных гельминтозов (энтеробиоз) – **72%**,
геогельминтозов (аскаридоз) – **10,2%**,
биогельминтозов (описторхоз, тенидозы, эхинококковые) – **17,8%**.

Что касается **биогельминтозов****, то ведущее место в этой группе паразитов занимает описторхоз. Эта патология распространена в нашем регионе – бассейн реки Обь традиционно считается эндемичным по описторхозу.

В Алтайском крае ежегодно регистрируют около 300 заболевших описторхозом среди населения. «Высокая заболеваемость обусловлена употреблением в пищу речной рыбы семейства карповых (язь, елец, плотва, голянь, лещ, красноперка и др.), а также продукции, изготовляемой кустарным способом с нарушением технологии обработки сырья. Зараженная рыба по внешнему виду не отличается от здоровой, так как личинки паразита очень малы и не видны невооруженным глазом, – поясняет Елена Черкашина. – Профилактика заражения описторхозом проста: нужно исключить из пищи сырую, слабосоленную, непроваренную и непрожаренную рыбу семейства карповых пород. Термически обработанная – прожаренная или же проваренная в течение 20 минут рыба – безопасна для человека. Ее можно также вялить и коптить, но перед этим обязательно просолить, не менее 14 дней, а крупных яззей и лещей – не менее 40 дней. Стоит отметить, при замораживании рыбы при температуре -40° гибель личинок паразита происходит уже через 7–8

часов, при температуре минус 28 градусов – только через 2 недели».

Специалисты Роспотребнадзора не рекомендуют приобретать речную рыбу у частных лиц в местах неустановленной торговли, без ветеринарно-санитарного лабораторного исследования.

В контакте

Если все же контакт с паразитами произошел, а применяемые меры оказались недостаточными, заражения не миновать. Основными признаками паразитарной инвазии врачи называют аллергические реакции по типу крапивницы, повышение температуры тела, лимфаденит – воспаление лимфатических узлов. Вместе с этим могут беспокоить головные боли, недомогание, ухудшение аппетита, а также боли в мышцах и суставах, которые чаще всего являются следствием иммунологических реакций.

Проявления паразитарных заболеваний могут быть разнообразными, течение от легкого до тяжелого. Редко возникают типичные признаки, выдающие конкретного возбудителя. Зачастую признаков нет, или они маскируются под другие заболевания, или исчезают по мере окончания одного цикла развития паразита и начала другого. Например, личинки аскарид сначала попадают в легкие человека, где созревают и мигрируют в кишечник. Ребенка может беспокоить недолгий кашель (похоже на простуду), не настораживающий родителя.

Тем не менее специалисты обычно выделяют острую и хроническую фазы течения паразитарного заболевания. Острые проявления возникают вследствие общего воздействия на организм. Влияние токсинов повышает температуру тела до 37–37,5° С, вызывает слабость, головные боли, снижение настроения и работоспособности, нарушения сна. Аллергические реакции могут проявляться в виде кожного зуда, крапивницы, бронхоспазма, одышки, режы – отека Квинке. Активация иммунной системы отражается через боли в мышцах и суставах, уве-

Продолжение на стр. 30 >>

«Продолжение. Начало на стр. 28-29»

личении лимфоузлов, печени и селезенки.

Кроме того, паразитарные инвазии сопровождаются механическим воздействием на организм. У каждого гельминта есть приспособления для закрепления в организме, травмирующие слизистую, – зубья, крючья, присоски. В результате чего возникают боли в животе, частый стул, диспепсия.

Для хронической фазы характерно поражение определенных органов и систем. Чаще всего страдает кишечник – длительное механическое воздействие приводит к его воспалению, нарушениям всасывания и переваривания пищи. Развивается анемия, недостаток витаминов и микроэлементов. У маленьких детей отмечается задержка роста и набора веса. Могут поражаться желчный пузырь и желчевыводящие пути (лямблиоз), сердечно-сосудистая система, легкие, нервная система (чаще трихинеллез), легкие и печень (эхинококкоз) и так далее. При длительном течении подавляется иммунитет и присоединяются вторичные инфекции.

Эксперты отмечают, иногда гельминты могут не задержаться в организме – погибнуть и выйти или пройти «мимоходом», не начав паразитировать (именно поэтому обнаружение «червяка» в кале не доказывает факт наличия заболевания). Многие зависят от стадии гельминта, его инвазивных свойств и иммунной системы человека. Более подвержены развитию гельминтозов дети до 5 лет, активно познающие мир «на язык», и люди с хроническими заболеваниями и ослабленным иммунитетом.

Подтвердить и устранить

При обнаружении любого из перечисленных признаков нужно сдать клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой. Повышение эозинофилов до 7–10% и более станет еще одним подозрительным критерием.

Еще одно исследование, способное подтвердить наличие гельминтов в организме, – ультразвуковое исследование. Его действие основано на

том, что ткани человеческих органов имеют отличную друг от друга структуру и поэтому по-разному отражают ультразвуковые волны. Результаты отображаются на мониторе врача-диагноста в реальном времени. УЗИ брюшной полости позволяет обнаружить паразитов, а также изменения органов, которые эти существа провоцируют. Некоторые виды гельминтов отображаются сами по себе. В иных случаях их можно обнаружить по носительным признакам, которые ультразвук помогает выявить в качестве патологических изменений в органах, отмечают эксперты. Это могут быть образования или воспаления в печени, поджелудочной железе, желчном пузыре и даже легких и мозге человека.

В отличие от иных способов, данный метод позволяет обнаружить паразитов и в тех случаях, когда они находятся не в желудочно-кишечном тракте. Если ранее наличие паразитов уже было установлено, УЗИ можно использовать для нахождения мест их локализации, а также определить обширность поражения.

При обследовании пациента при помощи УЗИ брюшной полости можно обнаружить гельминтов или результаты их жизнедеятельности. Они располагаются в печени, желчном пузыре и протоках, поджелудочной железе и желудочно-кишечном тракте. При наличии предпосылок стоит осмотреть при помощи ультразвука и иные органы – мышцы, легкие и мозг.

УЗИ помогает определить структуру вышеперечисленных органов, их однородность, наличие или отсутствие в них новообразований, кист и иных нарушений, а также патологическое увеличение или уменьшение их размеров. При появлении симптомов различных заболеваний данный анализ способствует уточнению клинической картины и более точной постановке диагноза и выяснению причин патологического состояния органов. Так, увеличение печени может стать свидетельством поражения паразитами, которые могут спровоцировать проявление ранее недиагностированного или обострение уже обнаружен-

ного гепатита.

Специалист увидит проблемы в функционировании желчного пузыря и его протоков, наличие плотных, воспаленных кист, а также различного рода уплотнения и узлы в поджелудочной железе. Как правило, на УЗИ брюшной полости отображаются не сами паразиты, а признаки их наличия и жизнедеятельности. Поэтому необходимо провести комплекс анализов, не ограничиваясь только ультразвуком. В группу обследований при подозрении на гельминтов входят: анализ кала на содержание данных организмов и их яиц; анализ крови на степень содержания эозинофилов – тип лейкоцитов, которые убивают чужеродные белки; исследование мочи; анализ содержания желчного пузыря; осмотр мышечной ткани; состав отделяющейся мокроты из бронхов и легких. Кроме того, для поиска паразитов в головном мозге, легких и глазах используют компьютерную томографию. С помощью эндоскопа можно обнаружить паразитов в кишечнике и желудке.

Для диагностики гельминтов в легких используют рентген, так как в этом органе они наиболее отчетливо видны на результатах лучевой диагностики. Для постановки наиболее точного диагноза врачи рекомендуют использовать различные методы.

Крайне важно, чтобы при обнаружении нежданных соседей больной не занимался самолечением. Квалифицированные врачи подберут необходимое лечение, которое поможет избавиться от нежелательных гостей без вреда для собственного здоровья.

Ирина Савина

* Геогельминтозы – заболевания, возбудители которых проходят часть своего развития в организме человека, а другую часть – во внешней среде (чаще всего в почве). К геогельминтозам относятся аскаридоз и токсокароз.

** Биогельминтозы – заболевания, при которых цикл биологического развития паразита (или гельминта) обязательно проходит в организмах других живых существ, за исключением человека. При биогельминтозе различают конечных хозяев паразита, в организме которых гельминты развиваются до половозрелой стадии, и промежуточных, где паразит находится в стадии личинки.

Огромное спасибо врачам отделения анестезиологии и реанимации новорожденных КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» за спасение моих детей (двойняшки). Они родились на 26-й неделе, 790 и 840 г. Если честно, то готовилась к самому страшному, а оказалось, что специалисты и не таких выхаживают. Работники отделения – это единственный луч надежды. Спасибо большое за человеческое отношение к маленьким пациентам и к их родителям. Спасибо за поддержку, помощь и консультации. Благодарю врачей **Данила Сергеевича Проничева, Владимира Сергеевича Смелянского** и многих других. Ребята, вы – волшебники!

Надежда Михайловна Скрябина

Мои самые теплые и искренние слова благодарности врачам Алтайского краевого онкодиспансера: **А.Ф. Лазареву, В.А. Лубеникову** и **С.А. Варламову** за своевременно оказанную помощь в ноябре 2017 года. Молюсь за ваше здоровье. Долгих вам лет.

Евгений Иванович Роговский

Хочу выразить благодарность и особую признательность **Людмиле Викторовне Саблиной**, врачу дневного офтальмологического стационара поликлинического отделения № 2 КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул». Первые мы обратились за лечением к Людмиле Викторовне в 2004 году с моей дочкой, в 2013–2014 годах она лечила нашего старшего сына, а теперь и младшего. Проводимые курсы лечения давали и дают улучшение и поддерживают зрение детей. Людмила Викторовна – компетентный врач и настоящий профессионал, добрый, внимательный доктор и отзывчивый человек. Низкий поклон от нашего семейства.

Вера Павловна Масалова

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

Самые искренние слова благодарности врачам КГБУЗ «Калманская ЦРБ»: **Владимиру Геннадьевичу Климову** и **Денису Александровичу Кустовину**, которые спасли жизнь нашей маме (ей 95 лет). Диагноз – «гангрена конечности». Был один шанс, и врачи, давшие клятву Гиппократу, его использовали. Высокий профессионализм, решительность, слаженность действий в серьезной операции позволили врачам справиться со всеми «но»: возраст пациента, букет сопутствующих болезней, степень запущенности ноги... Искренние слова благодарности замечательным врачам от Бога. Здоровья вам, счастья, оставаться людьми с большим сердцем.

Семья Грянковых, с. Усть-Алейка

Хочу выразить сердечную благодарность медицинским сотрудникам КГБУЗ «Романовская ЦРБ», а именно: главному врачу **А.А. Матусову**, педиатру **В.А. Гусаковой**, реаниматологу **С.А. Смолянинову**, сотрудникам реанимационного отделения – **Е.Н. Лардыгиной**, **С.И. Дацко**, **Т.И. Гончаренко**, отделению СМП – фельдшеру **И.И. Кригеру**, водителю **А.В. Гаан** за отзывчивость, внимание, оперативность, за человеческое отношение в оказании своевременной помощи нашему внуку **А.В. Саморукову**. Огромное спасибо за труд. Побольше бы таких людей. Желаю вам терпения, крепкого здоровья и успехов в работе.

Светлана Анатольевна Кравчук

Хотелось бы выразить огромную сердечную благодарность врачу-нейрохирургу КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» **Евгению Петровичу Рольгейзеру**. У мужа 4 грыжи, уже неоднократно находились на лечении в отделении нейрохирургии, мы очень довольны и благодарны врачу от Бога. Он очень внимателен к пациентам, объяснит, выслушает и поможет. Спасибо Вам огромное, Евгений Петрович. Крепкого здоровья и благодарных пациентов.

Олеся Анатольевна Меняйло

Хочется выразить огромную признательность участковому врачу-терапевту КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск» **Истомину** за оказанное лечение моей маме, Людмиле Герасимовне Тимофеевой. Врач очень хорошо владеет своей профессией. После проведенного им лечения у мамы наступило заметное улучшение: пришли в норму давление, сердечный ритм, прошло головокружение. Очень чуткий и вежливый доктор. Спасибо Вам большое от всей нашей семьи.

Яна Геннадьевна Тимофеева

Выражаю благодарность моему лечащему врачу КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск» **Ольге Викторовне Ивановой**. Всегда внимательно выслушает, успокоит, найдет самый оптимальный и эффективный способ лечения. Даст совет и назначит все необходимые варианты диагностики и обследований. Благодаря ее грамотным назначениям я жива и чувствую себя удовлетворительно. Ольга Викторовна не только прекрасный врач, но и приятный человек, обаятельная женщина. Спасибо Вам, доктор.

Валентина Павловна Прохорова



Курорту Белокурихе - 155 лет

Город, который начинался как деревня в долине реки рядом с горячими ключами, сегодня один из самых современных российских курортов. В этом году Белокуриха была в десятый раз подряд признана лучшим курортом федерального значения. Каждое десятилетие в полуторавековой истории Белокурихи делало ее красивее, увеличивало ее санаторно-курортные возможности. Скольким жителям нашего края и нашей страны Белокуриха помогла укрепить и сохранить здоровье!

«[Подробности на стр. 7-10](#)»



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, ТелеканалТОЛК, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: yandex.net, obnaruzhil.ru, bygirl.ru, privately.ru, krasotka.guru, sputnik.by, cells4life.es, otveklik.com, exame.com, blogspot.com