

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 8 (711) 15 августа 2022 г. | Издаётся с 17 июня 1994 г.



В школу – с умом

➤ Стр. 6–9

Нелегкий случай: рак легкого

➤ Стр. 16–18

Встаем с дивана!

➤ Стр. 24–25

На Алтае выросли объемы онкопомощи

В Алтайском крае продолжается реализация программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение». Онкологи подвели полугодовые итоги работы – на этот раз в условиях нового порядка оказания онкологической помощи, вступившего в силу с 1 января этого года.

За шесть месяцев текущего года в краевом онкоцентре выполнили на 106 операций больше, чем за аналогичный период прошлого года. Причем по некоторым направлениям произошел настоящий прорыв. Например, количество хирургических вмешательств в торакальном отделении выросло более чем в два раза – с 298 до 442.

Почти на 10% в краевом онкодиспансере увеличили объемы лучевой терапии, на 15% выросло количество курсов лекарственного лечения. Помимо классической химиотерапии активно используются современные противоопухолевые препараты – таргетные, иммунологические, гормональные. Собственная молекулярная лаборатория ежегодно выполняет около 9,5 тыс. исследований генетических мутаций для более точного подбора схем лекарственного лечения.

Для онкобольных с запущенными формами рака легких, желудка, кишечника, с распространенными опухолями головы и шеи лекарственная терапия стала шансом на спасение, подарила месяцы и годы жизни.

В лекарственной терапии раковых опухолей все большую роль играют центры амбулаторной онкологической помощи. В крае их пока три: в Камне-на-Оби, Алейске и Славгороде. Если за первое полугодие 2021 года в ЦАОПах края совокупно было проведено 96 курсов лекарственной противоопухолевой терапии, в этом году – уже 476.

Полную информацию читайте на сайте zdravalt.ru

Дмитрий Попов: «Мы должны вернуться к плановым режимам работы»



С рабочим визитом в Ключевском и Угловском районах побывал министр регионального здравоохранения Дмитрий Попов. В ходе своего визита министр посетил Зеленополянский и Целинный ФАПы Ключевского района, а также ФАП в с. Круглое и амбулаторию в с. Лаптев Лог Угловского района.

Во время общения с фельдшерами Дмитрий Попов задал вопросы об организации диспансерного наблюдения на обслуживаемых ими территориях. Он отметил, что к 1 июля во всех территориях края должен быть проведен 100% осмотр всех пациентов, состоящих на диспансерном учете. Это позволит во втором полугодии сформировать в регионе структуру диспансерного наблюдения по каждой медицинской организации, в которой все пациенты с хроническими заболеваниями будут распределены по трем группам риска. «Каждая из групп тре-

бует от медицинского работника особого подхода. Например, за группой «очень высокого риска» необходимо самое пристальное наблюдение. Не только очные осмотры и госпитализации, но даже регулярные звонки из поликлиники могут сыграть огромную роль в сохранении жизни пациента. Ваш пациент должен понимать, что он не один на один со своей болезнью», – отметил министр здравоохранения.

Также Дмитрий Владимирович познакомился с работой структурных подразделений Ключевской ЦРБ имени И.И. Антоновича и Угловской ЦРБ. Министр посетил контактные центры поликлиник, где специалисты занимаются обзвоном и приглашением граждан на диспансерное наблюдение, и отметил, что важно не ждать, когда пациент сам придет с обострением состояния к медработнику, а использовать проактивную тактику.

ФАП в Енисейском отремонтировали

В рамках реализации регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» нацпроекта «Здравоохранение» завершен капитальный ремонт ФАПа в селе Енисейское Бийского района. Было потрачено более 4,5 млн рублей.

В ходе капитального ремонта была проделана большая работа: произведена замена напольного покрытия, ремонт стен, для укрепления потолка заменена потолочная балка, проведена новая электропроводка, заменены

окна и двери, сделана наружная обшивка здания и облагорожена прилегающая к нему территория. Также был расширен тамбур для создания более комфортной зоны ожидания. Для людей с ограниченными возможностями здоровья ФАП оборудован кнопкой вызова медперсонала на входе и пандусом для въезда на коляске.

На время проведения ремонтных работ прием пациентов не был остановлен, его организовали в соседнем здании спортивного клуба.

Врача на дом через «Госуслуги»

В рамках региональной программы «Информационная инфраструктура» нацпроекта «Цифровая экономика Российской Федерации» в Алтайском крае развивают возможности обращения пациентов в поликлиники через «Госуслуги». Теперь на «Госуслугах» в разделе «Мое здоровье» гражданам доступен функционал подачи заявлений на прикрепление к медорганизации в электронном виде, а также вызов врача на дом.

Чтобы прикрепиться к поликлинике, необходимо зайти в раздел «Мое здоровье» в личном кабинете на «Госуслугах», выбрать опцию «Прикрепиться к поликлинике», проверить данные паспорта (они подтягиваются автоматически из личного кабинета) и полиса ОМС, указать телефон, адрес, электронную почту и выбрать подходящую медицинскую организацию. Сменить поликлинику в своем регионе можно раз в год. При переезде в другой регион или при ликвидации

страховой компании такое ограничение не действует.

Для вызова врача на дом в разделе «Мое здоровье» надо выбрать пункт «Вызов врача на дом» и заполнить форму записи (информация о пациенте, выбор врача и времени приема). После этого проверить всю введенную информацию и нажать на кнопку «Подать заявление». Если все в порядке, заявление будет принято, в назначенное время прибудет специалист.

Но напомним, что вызывать врача или фельдшера неотложной помощи можно только в определенных случаях.

В субботние, воскресные и праздничные дни наблюдение за больными может осуществляться дежурными врачами и медицинскими сестрами, а также службой неотложной медицинской помощи.

Важно, что неотложная медицинская помощь может быть оказана только больным, проживающим на территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание.

Обновление автопарка

5 августа состоялось торжественное вручение автомобилей для оказания медицинской помощи. Ключи вручали председатель Алтайского краевого Законодательного собрания Александр Романенко и министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов.

13 машин скорой помощи и 12 легковых автомобилей для оказания неотложной медицинской помощи были приобретены за средства краевого бюджета. На эти цели в 2022 году выделено 93,2 млн. руб.

Автомобили скорой медицинской помощи относятся к классу В и предназначены для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами врачебной (фельдшерской) бригады. Автомобили медицинской службы на базе Lada Largus предназначены для транспортировки медицинского персонала и пациентов.

Машины получили медицинские организации городов Барнаула, Бийска,

Рубцовска, Новоалтайска, Камня-на-Оби, Локтевского, Павловского, Смоленского, Угловского, Косихинского, Мамонтовского и Троицкого районов.

Всего с 2019 года были закуплены и переданы в краевые медицинские организации 123 машины для оказания плановой и неотложной медицинской помощи и 121 автомобиль для оказания экстренной медицинской помощи.



Затраты на обучение в ординатуре компенсирует Минздрав



В 2022 году сумма компенсации стоимости ординатуры составит 210 тыс. рублей за один год обучения. Порядок предоставления гражданам компенсации утвержден приказом Минздрава Алтайского края от 15.07.2019 № 185 «О реализации государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае».

Перечень специальностей и медицинских организаций для трудоустройства ординаторов, ставших участниками программы в текущем году, размещен на сайте Минздрава Алтайского края в разделе «Специалистам» – «Компенсация обучения в АГМУ».

Право на получение компенсации имеет гражданин Российской Федерации, проходящий за счет собственных средств обучение по программе ординатуры на основании договора об оказании платных образовательных услуг, заключенного с Алтайским государственным медицинским университетом. Воспользоваться данной программой смогут граждане, зачисленные в ординатуру в 2022 году.

Компенсация предоставляется в размере фактически понесенных гражданином расходов на оплату обучения по программе ординатуры в соответствии с договором об оказании платных образовательных услуг, но не более 210 тыс. рублей за один (каждый) год обучения.

Связанные одной целью

28 августа в медицинском календаре России отмечен как День военного врача.

Многие годы о деятельности военврачей большинство населения узнавало только из фильмов, посвященных событиям военных лет. Ситуация изменилась с начала спецоперации на Украине. Сегодня медики из разных уголков страны едут на Донбасс, чтобы оказать посильную помощь солдатам и мирным жителям. Алтайские врачи не стали исключением.

В мае из горячей точки вернулся хирург Железнодорожной больницы Андрей Гурьянов, а в конце июля – главный врач БСМП Андрей Макин. Какой опыт получают медики в местах боевых действий – в нашем материале.

Тяжелов учении, и в бою – непросто

Профессия военного врача подразумевает работу в военно-полевом госпитале. Быть военным врачом – значит быть готовым к оказанию помощи раненым в любое время суток. В период боевых действий они превращаются в спасателей и рискуют собственной жизнью.

Стать военным медиком может не каждый. В России есть специальные учебные заведения для под-



готовки военных врачей. Будущие специалисты должны быть готовы к параллельному освоению фундаментальных наук (анатомия, физиология, терапия, хирургия) на одном уровне со строевой подготовкой, организацией медицинской службы в армии и т. д. Чтобы стать военным врачом, необходимо закончить профильное высшее учебное заведение, сообщает образовательный портал edunews. В России есть несколько подобных вузов: Военно-медицинская академия

им. Кирова (Санкт-Петербург), где есть три базовых факультета, которые готовят специалистов морских, летных и сухопутных войск; Военная академия Ракетных войск стратегического назначения имени Петра Великого (Москва); Томский военно-медицинский институт; Самарский военно-медицинский институт и Академия Федеральной службы безопасности РФ (Москва).

После 6 лет обучения каждый выпускник получает диплом и зва-

ние младшего лейтенанта. Дальше необходимо пройти интернатуру. Важно помнить, что для поступления в соответствующие вузы требуется хорошая физическая подготовка. Студенты регулярно бегают кросс, плавают на время, ходят на лыжах. Поэтому учиться на военного врача – задача не из легких. И в данном случае тяжело не только в учении. Во время боевых действий доктора должны уметь оказывать квалифицированную медицинскую помощь в специально оснащенных мобильных пунктах – от простых перевязок до сложных хирургических манипуляций.

Впрочем, в мирное время они также не сидят без дела. В их обязанности входят: контроль санитарно-гигиенических норм в подразделении, осуществление лечебно-профилактических мероприятий, проведение профилактики эпидемий инфекционных заболеваний, контроль поставок медицинских препаратов, инструментов, материала для перевязок, а также проведение медицинских осмотров.

Чтобы быть военным врачом, требуется не только профессионализм, но и мощная выдержка, умение справляться со стрессовыми ситуациями и, конечно, готовность к обороне страны. По данным портала edunews, традиционно данную профессию выбирают преимущественно мужчины. Однако количество женщин в вооруженных силах многих стран с каждым годом растет.

Пиар – не для горячих точек

Сегодня в мире хватает горячих точек, и медики, оставив привычную деятельность, отправляются на помощь тем, кто нуждается в ней больше других. Так, хирург из города Барнаула **Андрей Гурьянов** в числе первых уехал добровольцем лечить людей на Донбассе еще в апреле. Месяц он жил в Новоазовске, где лечил российских солдат, мирных жителей и украинских военнопленных.

О том, что он уезжает в места боевых действий, сообщать никому не



собирался. Даже его коллеги из Железнодорожной больницы думали, что взял отпуск для учебы. «Я решил ничего не афишировать, поскольку поехал туда не для пиара. В университете пришлось все рассказать непосредственному руководителю, когда написал заявление на отпуск. Он поставил в известность ректора. В больнице же все до последнего были уверены, что отпуск нужен мне для обучения в одном из федеральных центров», – рассказал профессор кафедры факультетской хирургии имени профессора Неймарка с курсом ДПО АГМУ, доцент, д. м. н. Андрей Гурьянов журналистам после поездки.

Отправиться на Донбасс он решил после онлайн-конференции по минно-взрывной травме, которую проводило Общество хирургов России совместно с Донецким университетом и рядом научных и лечебных организаций. «Там были представлены такие материалы лечения пациентов, посмотрев которые, я понял, что смогу быть полезен этим людям. В ходе конференции на экране демонстрировали QR-код, по которому можно заполнить добровольное заявление, чтобы поехать на Донбасс в качестве врача или медсестры, – рассказывает преподаватель АГМУ. – Как бы пафосно ни прозвучало, но мной руководило искреннее желание помочь. Не скрою, была и профессиональная мотивация – получить опыт лечения боевых травм, которые в мирной жизни вряд ли увижу. Подобного опыта я не имел и, по сути, ехал в неизвестность. Представления складывались только из того, что я увидел на этой

конференции. Предполагал, что придется оказывать помощь разного плана, вплоть до нейрохирургических операций при травмах черепа, но детального представления о предстоящем объеме работы не было».

В Донецке врач попал в хирургическое отделение Республиканской больницы. Это крупное медицинское учреждение с укомплектованным штатом сотрудников, где лечили раненых после уже оказанной первичной квалифицированной помощи на этапах эвакуации. Для него там работы было немного, и хирург обратился с просьбой о переводе в больницу, расположенную ближе к линии боев. Так Гурьянов оказался в Новоазовской центральной районной больнице, где были операционные, наркозная аппаратура и можно было проводить большие хирургические вмешательства. Всех пострадавших бойцов – русских, чеченцев, ополченцев, украинских пленных – транспортировали в эту больницу, находившуюся неподалеку от Мариуполя. Около 10% от общего числа поступающих – мирное население. В их числе были илюди, которые неделями и месяцами не имели возможности получить медицинскую помощь. «Шел постоянный интенсивный поток больных и тяжело раненых. Ежедневно доставляли от 20 до 60 человек машинами скорой помощи и массово на военной технике. Поэтому в коридорах постоянная суматоха из получивших ранения и их сопровождающих, – вспоминает Андрей Гурьянов. – Раненые почти все тяжелые, в состоянии шока. Их привозили с поля боя с минно-взрывными травмами, осколочными и пулевыми ранениями. Мы проводили по 3–4 операции за смену, по два или три часа каждая. Подавляющее число таких бойцов буквально на следующий день переводили в другие лечебные учреждения, чтобы освободить койки для вновь поступающих. Как только состояние стабилизировалось и появлялась возможность перевозить человека – отправляли его дальше».

Продолжение на стр. 6 >>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5

Безусловно, в таких условиях были риски для жизни самих врачей. В это время шли сообщения о прорывах украинских бойцов из территории «Азовстали», но, к счастью, обошлось.

Врач говорит, что для него нет разницы, кому оказывать помощь – российскому солдату или украинскому военнопленному. Это просто раненый человек, которому нужна помощь. «Я отправился на Донбасс, потому что считаю спасение жизней своей святой обязанностью. И уже попав сюда, понял, насколько раненым нужна помощь врачей. Для меня это, безусловно, бесценный опыт. Потому что тех повреждений, колоссальных травм, которые, к сожалению, получают бойцы, в обыденной жизни не увидеть никогда. А у врача есть только одна обязанность – оказать помощь в любых условиях, где бы он ни был», – подчеркивает хирург.

В Новоазовске не было ситуаций, с которыми бы их команда не справилась. А местные хирурги признаются, что без врачей-волонтеров в больнице Новоазовска просто было бы очень тяжело, пишет официальный сайт АГМУ.

Сегодня врач вернулся к привычной деятельности – проводит операции, готовится к новому учебному году в АГМУ, занимается методической работой. В ближайшей перспективе намерения повторить поездку – нет.

Но по информации от организаторов командировки, желающих поехать на Донбасс в качестве добровольцев-медиков – хватает. Как показала практика, в зону боевых действий в основном едут люди с большим медицинским стажем, которые обладают достаточным опытом, чтобы оказывать там квалифицированную помощь. Пример тому – главный врач Алтайской краевой больницы скорой медпомощи Андрей Макин. В конце июля он вернулся из Луганской Народной Республики, где провел «отпуск за свой счет». В качестве волонтера он работал в республиканской больнице, куда



доставляли раненых с линии фронта. Хирургического опыта работы у главврача БСМП – предостаточно. Больница скорой медицинской помощи уже 125 лет стоит на «передней линии фронта» – сложных хирургических и травматологических пациентов везут сюда со всего края. Андрей Анатольевич начал работать в больнице еще до поступления в мединститут, потом после учебы стал хирургом, заведующим хирургическим отделением.

В ЛНР врачу приходилось иметь дело с минно-взрывными ранениями с множественным поражением, или, как принято говорить у медиков, политравмами, когда задето несколько областей – грудная клетка, живот и конечности. Помогать приходилось не только пострадавшим от мин и пуль, но и коллегам, которые нуждались в консультации опытного профессионала. Андрей Макин говорит, что опыт работы с огнестрельными ранениями получил еще в 90-е годы, когда пациентов с такими повреждениями в медучреждениях было в избытке.

Всем, что умеет, врач поделился с коллегами из ЛНР. В основном там работают женщины, потому что мужчин не хватает – они воюют. Местным врачам приходится учиться у тех докторов, которые туда приезжают.

В больницы Донбасса и сегодня продолжают ехать медики со всей России – от травматологов до нейрохирургов. И даже если у них нет специального образования военного врача, каждый готов вложить посильную лепту.

Ирина Савина

Начало учебного года – сложная пора и для школьников, и для их родителей. После длительных каникул требуется адаптация к новому режиму – не только физическая, но и эмоциональная. С какими трудностями сталкиваются ученики разных классов и как им помочь – расскажет врач-педиатр высшей категории Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики Любовь Михайлова.



Здоровые привычки

– **Любовь Васильевна, с какими проблемами сталкиваются школьники за годы учебы?**

– К старшим классам здоровых школьников у нас остается всего 3%. У большинства современных детей и подростков диагностируют по 2–3 хронических заболевания. Однако только 45% родителей школьников озабочены тем, что школа подрывает здоровье их детей. Здоровье подрастающего поколения ухудшается вследствие гиподинамии, хотя движение им необходимо, как воздух, – это их физиологическая потребность. Именно поэтому уже в младшей школе у ребят сильно ухудшаются зрение и осанка. А в средних и старших классах от учебной перегрузки возникает третья «школьная» болезнь – гастрит.

В школу – с умом

Программы, по которым сейчас учатся дети, в 40% случаев ориентированы на продвинутый уровень образования. В то время как одаренных ребят примерно 6%, способных – 15%. То есть дети изначально не могут усвоить эти программы. В школах постоянно появляются новые предметы. В результате «рабочий» день старшеклассника длится 12,5–14,5 часа. Чтобы выполнить все домашние задания, школьник не должен гулять, заниматься спортом. У него не остается времени ни на чтение, ни на увлечения, также приходится сокращать время сна.

– **Можно ли избежать этих проблем? Как организовать день школьника с точки зрения здоровья?**

– По санитарным нормам в 5-м классе при 5-дневной рабочей неделе должно быть 28 уроков. В 6-м классе при пятидневке – 29 уроков. И никакие гимназии и лицеи не могут закладывать в расписание большее количество занятий. Норма на приготовление уроков дома для учеников 5–6-х классов – 2,5–3 часа. Спать наши пяти-, шестиклассники не могут меньше 9,5–10 часов без вреда для здоровья. Гулять они должны каждый день не менее 3 часов. И за время прогулки дети должны пробежать, пройти, проскакать не менее 7 км. Иначе они не выдержат тех статических нагрузок и психоэмо-

ционального напряжения, которые им приходится переносить во время школьных занятий. Проще говоря, не смогут спокойно сидеть, слушать, вникать, запоминать. А еще от нехватки сна и прогулок дети начинают чаще болеть. Если превышать рекомендованную учебную нагрузку, то ребенок подвержен простудным заболеваниям 4 и более раз в год.

– **Что можете сказать про остальные проблемы?**

– На 2-е место по заболеваемости у школьников выходит гастрит, уступая место болезням органов дыхания. Заражение хеликобактером, вызывающим гастрит, происходит в семье – в возрасте 4–8 лет через общую посуду и немытые руки. Несколько лет после заражения никаких признаков болезни не наблюдается. Но от больших учебных нагрузок и несоблюдения правил здорового питания появляются боли, расстройства ЖКТ. Чаще всего это случается в средних или старших классах. Эту проблему следует решать с врачом-гастроэнтерологом.

Что касается школьной близорукости, то на ее развитие влияет не только большие нагрузки на глаза во время учебы, но и чтение при плохом освещении в неправильной позе, а также чтение в транспорте, когда трясутся глаза.

Совет врача

Если ребенок болеет так часто:

- освободите ребенка хотя бы на месяц от факультативных занятий, длительных экскурсий, олимпиад и конкурсов;
- следите, чтобы он гулял 3–3,5 часа в день;
- ученикам младшей школы после болезни необходим дополнительный дневной сон продолжительностью не менее 1 часа в течение 4–6 недель;
- получите освобождение от занятий физкультурой, от спортивных соревнований и туристических походов на 1–2 недели;
- часто болеющим детям нужно придерживаться щадящего режима после каждого перенесенного заболевания, даже если оно протекало в легкой форме.

вынужден каждую минуту подстраивать свою оптическую систему под новое положение. Ослаблению зрения способствует и продолжительная работа на компьютере. Это связано с тем, что глаза воспринимают на мониторе множественные точки, а не сплошное изображение. Кроме того, монитор постоянно мерцает, что еще больше увеличивает утомление глаз.

Если вовремя привить ребенку навыки сохранения правильной позы во время чтения и письма, соблюде-



Продолжение на стр. 8-9 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 6-7

ния расстояния от глаз до книги, телевизора и компьютера, эти навыки станут здоровой привычкой. Значительно труднее переучивать ребенка, когда к этому вынуждает уже испорченное зрение или выявленное искривление позвоночника. Плохая осанка затрудняет дыхание и кровообращение, снижаются окислительные процессы в организме. Это автоматически ведет к тому, что ребенок быстрее устает как во время физической нагрузки, так и умственной работы. Также плохая осанка может привести его к развитию близорукости или остеохондроза.

– **Любовь Васильевна, сколько времени ребенок может проводить перед компьютером без вреда для здоровья?**

– Говоря о взаимодействии ребенка с гаджетами, мы подразумеваем не только стационарные компьютеры или ноутбуки, но и смартфоны, планшеты, а также телевизор.

Детям до 4 лет пользование ими не рекомендуется. В 4–5 лет – не дольше 10 мин. в день. В возрасте 5–6 лет –

Совет врача

➤ Чтобы свести риски для зрения к минимуму, важно выполнять гимнастику для глаз. Лучше делать ее вместе с ребенком, чтобы он освоил метод и привык к нему. Также важна правильная организация рабочего места. Расстояние от глаз до монитора должно быть минимум 60 см. Нельзя забывать про правильную осанку. Стопы в положении сидя должны упираться в пол.

➤ Каждые 30–40 мин. нужно делать простые физические упражнения, например наклоны, приседания и прыжки. Сделать этот процесс веселее можно под музыку и в игровой форме, если мы говорим про детей младшего возраста. Подростки могут справиться с этой задачей самостоятельно.

до 30 мин. в день. Далее, постепенно увеличиваясь, к 12 годам время пользования возрастает до 1 часа. Подростки старше 14 лет могут проводить за компьютером до 2 часов в день.

Требования к просмотру телевизора менее строгие. Экран располагается от глаз дальше, и положение не такое вынужденное, как при работе на компьютере. Дети 3–7 лет могут уделять просмотру телевизора 30 мин. в день; 8–10 лет – около часа, с 11 лет – 1,5–2 часа. С 14 лет допустимо до 3 часов, делая перерывы каждый час.

Правильное топливо

– **Любовь Васильевна, как правильно организовать питание школьника?**

– Самое главное – соблюдать баланс белков, жиров и углеводов. Дефицит каких-либо веществ плохо сказывается на здоровье. Так, белки нужны организму как строительный материал, который отвечает за генерацию тканей и обмен веществ. Жиры обеспечивают транспортировку питательных веществ в организм и выработку нужных гормонов. Углеводы – источник энергии. Они бывают простые и сложные: если первые чаще содержатся в хлебобулочных изделиях и сладостях, то вторые можно найти в цельнозерновых продуктах, бобовых и крупах.

Важно регулярно пить воду в достаточном количестве, ориентируясь прежде всего на чувство жажды. У некоторых людей естественное чувство жажды притуплено. Чтобы сделать употребление воды привычкой, нужно механически заставлять ребенка пить воду.

Также важно следить за размером порций и количеством соли. Ее стоит ограничить до ½ чайной ложки в день. Важно помнить, что 50–75% потребляемой соли уже содержится в продуктах. Также самое рекомендуют сделать и с сахаром – лучше употреблять фрукты.

Избыток соли и сахара приводит к задерживанию жидкости в организме и повышению веса. А еще ребенок привыкает к усилению вкуса и не получает удовольствие от еды без добавок.

Это важно

По предписаниям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), овощи и фрукты – основной компонент правильного питания. Их рекомендуется употреблять не менее 400 г в день. Эту норму часто не добивают. Потом идут бобовые – по 50 г в день 1–2 раза в неделю. Орехи – до 40 г в день, цельные злаки – около 50 г в сутки.

ВОЗ не выделяет мясо как обязательный продукт – более полезной альтернативой являются бобовые, так как содержат больше белка и клетчатки. По рекомендациям Роспотребнадзора с 2021 года в программе питания школьника 30% белка будет растительного происхождения, а не животного.

Принято считать, что молочные продукты – источник кальция. На самом деле кальция гораздо больше в других продуктах – овощах, зелени и орехах. По мнению представителей Минздрава, лучше чаще есть шпинат, чем пить больше одного стакана молока в день.

– **Что можете порекомендовать относительно режима питания?**

– Для поддержания необходимого уровня энергии нужно есть не менее трех раз в день. Частая проблема, особенно среди школьников старших классов, – отсутствие завтрака. Если младшеклассника мама усадит и накормит кашей, то подросток пулей вылетит из дома, в лучшем случае выпив чаю. Но горячий полноценный завтрак – одна из главных рекомендаций Роспотребнадзора по питанию школьника. Затем должен следовать обед и ужин – желательно каждый день в одно и то же время. Важно не пропускать и перекусы – это могут быть йогурты, орехи, нарезанные фрукты и овощи.

В помощь родителям

– **Любовь Васильевна, какие полезные советы вы можете дать родителям школьников в финале долгих каникул?**

– Родители, которые отдыхают с детьми, находятся в поездках, на море, у бабушки и привозят школьников чуть ли не в последний день каникул, делают большую ошибку! Начнем по порядку, что нужно делать, чтобы школьные дни не стали болезненными и не отбили у ребенка желание участвовать в учебном процессе и ходить в школу.

1. Перестраиваем график сна. Есть несколько способов наладить режим сна и бодрствования. Этот пункт наиболее важен, ведь в школьные будни тяжело вставать утром и настраиваться на уроки – за время каникул дети привыкли поздно ложиться и поздно вставать. Резко менять режим дня нельзя – ребенок будет чувствовать себя вялым и измученным, внимание снизится. Психологи предлагают такой подход: каждый день нужно постепенно сдвигать время, ложиться спать на 15–20 мин. раньше. Процесс лучше начинать за 5–6 недель до начала занятий. Сначала ребенок не будет засыпать сразу, и это нормально. Подготовьтесь ко сну, почитайте книгу или обсудите события за день вместе с детьми. Планируйте важные встречи, мероприятия, походы по магазинам в утренние часы. Ребенок будет вставать вместе с вами, а вечером обязательно ляжет спать пораньше.

Этот метод позволит незаметно и безболезненно, без выяснения отношений и детских капризов восстановить привычный «рабочий» режим дня.

2. Летняя программа – вспоминаем. В каждой школе выдается список литературы на лето. Учитель иногда по своему усмотрению дает задание детям, которым нужно подтянуть знания. Вспомнить пройденный материал и заглянуть в новые учебники на будущий год – дело важное и интересное. Мотивируйте школьника изучить и повторить 1–2 темы в день тем, что он придет в школу самым подготовленным и успешным в классе. Чувство уверенности крайне важно для детей, поэтому прочитать нужные книги, повторить темы по математике они согласятся без особого давления.

С ребенком можно вместе прочитать несколько книг. Как вариант – совме-

стить с уборкой в его комнате. Читайте вслух произведение, пока помощник будет раскладывать вещи по местам. Это еще и отличный способ сделать чтение любимым занятием, а также приучить школьника к аккуратности.

3. Что произошло за лето? Поддерживаем ребенка и помогаем перестроиться.

За долгих три месяца в жизни ребенка происходит очень много событий, которые для взрослых кажутся не такими значимыми, но поддержка родителей в это время крайне важна. Часть детей переходит в старшие классы – новые педагоги и страх перед сложной программой вполне объяснимы. Чтобы морально подготовить школьника к иному распорядку и нагрузкам, сходите вместе с ним к новому классному руководителю и посмотрите новый класс. Это поможет справиться с переживаниями и устраним чувство неизвестности.

Кроме того, за лето дети находят новых друзей, с которыми теперь придется расстаться и вернуться к привычному кругу общения. Терпеливо выслушайте все рассказы и приятные воспоминания – для вашего ребенка это очень важно. Помогите в социальных сетях найти появившегося друга, дети с удовольствием будут общаться, и воспоминания о лете сохранятся на более длительное время.

Не стоит забывать о ситуациях, когда школу, репетиторов придется менять в связи с переездом или по другим причинам. Тогда подготовиться нужно заранее, в некоторых случаях сходить к психологу. Задача родителей – эмоционально подготовить детей к школе. Они должны пойти на уроки с желанием и удовольствием.

4. Откровенный разговор – обязательно!

Нередко именно после отдыха ребенок готов поделиться сокровенными мыслями, желаниями, тревогами, которые касаются школы и отношений с одноклассниками. Расспросите

обо всех проблемах и примите верное решение. Если школьник боится тяжелых для него предметов, не хочет ходить на уроки, то найдите для него репетитора. Летом можно решить все важные вопросы для ребенка, которые во время учебного года решать будет некогда.

От взрослых потребуется терпение, мудрость и разумный подход к создавшимся трудным ситуациям. Не исключено, что именно перед началом учебного процесса придется нанести визит в школу и поговорить с педагогами.

5. Обход врачей – узнаем состояние ребенка после летних каникул.

Не стоит затягивать посещение необходимых врачей – как правило, это стоматолог, педиатр, лор, окулист, хирург. Ребенок должен прийти в школу физически подготовленным к учебе. При необходимости нужно сдать анализы, проверить состояние иммунитета. Если показатели не соответствуют норме – важно начать действовать. Во время учебного года ходить по врачам некогда, а болезни не дадут школьнику плавно и гармонично войти в рабочий процесс. Особое внимание стоит уделить зрению. Его плохое состояние удаётся выявить не сразу.

6. Составляем расписание. Предварительно составьте график посещения кружков. Не исключено, что за лето у ребенка появились новые увлечения и желание попробовать себя в новом образе. Дети растут, и с каждым годом им открываются новые горизонты. Не критикуйте их за непостоянство, а дайте возможность попробовать себя в любом хобби. Это естественный процесс для ребенка.

7. Устройте совместные походы по магазинам за школьными принадлежностями. Дети с удовольствием выбирают тетради с изображением любимых героев.

Подготовила Ирина Савина

Не стоит слишком сильно заставлять ребенка сидеть в летнее время над учебниками, когда все дети гуляют. Достаточно 1–2 тем в день, а главное – желание ребенка заниматься. Если его нет, то не настаивайте, иначе школа будет вызывать только негативные эмоции.

ЭМОЦИИ: КТО КОГО?



Детский отдых в крае становится все более организованным. Для этого используют разные форматы, в том числе такой, как летняя площадка. Этим летом детские площадки работали на базе двух краевых кризисных центров – для женщин и для мужчин. В центре для женщин такой формат применили впервые, в центре для мужчин его используют около десяти лет.

Эмоциональный интеллект

Цель площадок – не просто занять детей и предоставить им возможность правильного досуга, но и дать им полезные знания о себе самих. Темой площадок в этом году стал эмоциональный интеллект – навык, полезный для жизни в обществе и взаимодействия с окружающими.

– Эмоциональный интеллект – то, как мы можем распознавать свои эмоции и эмоции других людей. Этот навык помогает нам решать какие-то задачи, достигать своих целей в жизни. Люди, у которых эмоциональный интеллект развит, умеют договариваться

с другими, у них правильная коммуникация, они правильно реагируют на ситуацию, могут оценить эмоцию другого человека, легче и грамотнее принимают решения. Если эмоциональный интеллект не развит, то человек часто испытывает проблемы в общении, – говорит методист Краевого кризисного центра для мужчин **Анастасия Баёва**. – Для детей особенно важно развивать эмоциональный интеллект в возрасте 8–10 лет, потому что в это время активно развиваются различные виды мышления, происходит эмоциональное становление, дети учатся взаимодействовать в детском коллективе, со взрослыми людьми. Очень часто дети со своими эмоциями

не справляются: не могут распознать эмоцию, не знают, что с ней делать, не знают, как реагировать на эмоции другого ребенка и сами реагируют слишком эмоционально. В этом плане дети многое перенимают от своих родителей. Если они умеют конструктивно выражать свои эмоции, то и ребенок тоже будет этому учиться. Нужно уметь говорить с ребенком об этом. Вместо «Что ты орешь?» – «Что с тобой сейчас происходит? Что ты чувствуешь? Ты обижен? Ты злишься?».

– Эмоциональный интеллект – важная часть успешной социализации, – считает **Алена Страхова**, заведующая организационно-методическим отделением Краевого кризисного центра для женщин. – Благодаря пониманию своих чувств, умению ладить со своими эмоциями дети могут лучше коммуницировать и развиваться, быстрее находить общий язык со сверстниками. Дети с высоким уровнем эмоционального интеллекта меньше болеют, потому что умеют безопасно справляться со стрессами. Чтобы научить детей управлять своими чувствами, родителям важно не запрещать детям проявлять эмоции, не запрещать плакать, злиться и бояться. Нужно объяснять детям, что все эмоции важны и нужны, что они делают нас живыми, предупреждают нас об опасности, показывают, что нам нравится, а что нет.

Для мальчиков и девочек

Занятия на летних площадках проводятся бесплатно и доступны всем желающим, кто испытывает трудности в социальной адаптации. Кризисный центр для мужчин в первую очередь приглашает детей, чьи семьи находятся в социально опасном или социально уязвленном положении, а родители, как правило, не умеют сами справляться со своими эмоциями. Кризисный центр для женщин приглашает в первую очередь детей, семьи которых находятся в трудной жизненной ситуации или в социально опасном положении.

Летние площадки открылись в июне и работают в течение всего лета. Они носят статус реабилитационных. Продолжительность смены – две недели. В центре для женщин летняя площадка для девочек проходит под девизом «Я все смогу!» – занятия проводятся ежедневно, по два часа. В кризисном центре для мужчин площадка для мальчиков называется «Крепость». В этом центре работа площадки организована в две смены – группы занимаются до и после обеда, продолжительность занятий – три часа. Возраст участников площадок – от 6 до 11 лет (мальчики), от 11 до 17 лет (девочки), участников делят на возрастные группы.

Площадка центра для женщин приняла 25 человек и в августе примет еще примерно столько же. Площадку «Крепость» посетили примерно 60 человек и в августе она примет еще около тридцати.

Главное – общение

Родители девочек, которые посещали летнюю площадку в июле, рассказали о том, какие проблемы привели их в кризисный центр для женщин. «У моей дочери много страхов, которые мы не можем объяснить и понять, откуда они взялись», «Очень переживает из-за того, что у нее нет друзей», «У дочери зависимость – ее больше ничего не интересует, кроме игр на телефоне, друзей тоже нет».

В работе летней площадки «Я все смогу!» психологи центра для женщин использовали методы арт-терапии, познание себя через кинотерапию, технику работы с метафорическими картами, настольные игры. Но главным было общение, развитие коммуникативных навыков, навыков бесконфликтного общения, уверенности в себе.

Методист центра для женщин конфликтолог **Елена Елисеева** в июне проводила групповые занятия для девочек 11–13 лет – самой первой группы в этом проекте. В августе она будет вести еще одну группу этой же возрастной категории.

– Участники группы, так получилось, подобрались со схожими интересами. Все девочки любили рисо-

вать, и на каждом занятии мы с ними что-то рисовали, например, на первом занятии проводили знакомство с помощью рисунка. Также мы рисовали на двустороннем стеклянном мольберте – с одной стороны образ себя в хорошем настроении, с другой стороны – при негативных эмоциях. Потом девочки рисовали один рисунок с двух сторон мольберта – упражнение на взаимодействие и понимание друг друга. Мы смотрели кино, в героях которого девочки узнавали себя и через рефлексию раскрывали свои чувства. Моя коллега проводила танцевальную терапию – раскрытие через движение. На первом занятии многим это было сложно делать, на последующих стало легче. Работая с метафорическими картами, через их образы и символы каждая «раскрывала» именно свои проблемы. Кто-то испытывает трудности в школе с учителем или переживает из-за отсутствия друзей. В моей группе у двух девочек были схожие проблемы, они постоянно держались вместе, я думаю, что сейчас они продолжают общаться. Возможно, наша площадка подарила им начало новой дружбы.

Я рассказывала девочкам о том, что вступить в конфликт – это не плохо, это хорошо. Иногда проще вступить в конфликт и его разрешить, чем его замалчивать и переживать в одиночку. Мы рассматривали способы, как перевести конфликт из негативного русла в позитивное, как осознавать свои и чужие эмоции в конфликте, формулировать свою точку зрения и делать это без агрессии. Я показывала, как это можно делать, разговаривая. Если вы научитесь разговаривать, научитесь слышать друг друга, то и конфликты между собой вы разрешите.

Знакомство с эмоциями

Анастасия Баёва рассказывает, как проходят занятия групп для мальчиков в проекте «Крепость»:

– В начале занятий любой группы ребята знакомятся друг с другом и со специалистами. С помощью упражнений на коммуникацию дети могут себя как-то оригинально представить,

лучше запоминают друг друга и развивают свои коммуникативные навыки. Затем специалисты и ребята придумывают правила группы, под которыми все подписываются и потом все соблюдают. С помощью этих правил дети узнают о том, что в обществе тоже есть правила в общении и поведении, которые нужно соблюдать и нарушение которых влечет какие-то последствия. В нашем проекте есть система бонусов, которые дети зарабатывают в течение смены и в конце смены обменивают их на призы. Эти бонусы они могут терять за нарушения ими же установленных правил группы. Система бонусов придает занятиям элемент соревновательности, мотивирует к выполнению упражнений.

Для своей группы ребята придумывают ритуал, который соблюдают каждый день, – это помогает сплотить их, создать временный детский коллектив и почувствовать его уникальным. Придумывая, они развивают коммуникативные навыки – учатся договариваться друг с другом, задействуют свою фантазию.

В этом году работа групп основана на двух книгах: «Как подружиться с эмоциями» Светланы Сороки и «Азбука эмоций» Натальи Кедровой. Каждый день ребята вместе со специалистом читают раздел, посвященный какой-либо эмоции, разбирают ее значение, обсуждают, как с ней совладать, если она слишком ярко проявляется, как понять, что другой человек испытывает именно эту эмоцию. Дети вспоминают ситуации, в которых у них возникала та же самая эмоция и что они делали в этот момент, как себя вели.

В рамках занятий проходят творческие мастер-классы, на которых дети что-то мастерят – так развиваются творческий компонент, воображение, мелкая моторика, происходит закрепление знаний об эмоциях. Мы не обходим стороной подвижные игры и используем настольные, направленные на развитие внимания, реакции, памяти, воображения, мышления и т. д., – каждый день смены завершается игротеккой.

Елена Клишина.

Фото предоставлено краевым кризисным центром для женщин

Голосуй за грудное вскармливание!

В настоящее время все больше внимания привлекает к себе проблема отказа от грудного вскармливания у женщин, не имеющих на это медицинских противопоказаний. Связано это в большей степени с невозможностью совмещать кормление грудным молоком и карьеру, учебу, спорт и т. д. Но грудное вскармливание играет очень важную роль в становлении иммунной, нервной и других систем организма у ребенка, психологической связи с малышом, и даже влияет на профилактику некоторых заболеваний у матери.



Рациональное питание детей – важное условие, обеспечивающее правильное физическое и нервно-психическое развитие, иммунологическую защиту, в значительной степени определяющее благополучие организма в течение всей последующей жизни. По рекомендации ВОЗ грудное вскармливание следует продолжать до двух лет, с введением прикорма по рекомендации педиатра с 4–6 месяцев.

Состав грудного молока уникален – в нем содержатся антитела, которые способны уберечь ребенка от различных неспецифических вирусных инфекций, а также сбалансированное количество белков, жиров и углеводов, полиненасыщенные незаменимые жирные кислоты, свободное

железо, они способствуют гармоничному физическому развитию ребенка.

Белковый компонент

Общее количество белка в грудном молоке значительно меньше, чем в коровьем (среднее содержание белка в зрелом женском молоке составляет 9 г/л, в коровьем – 35 г/л). Белок женского молока состоит из сывороточных протеинов (70–80%), содержащих незаменимые аминокислоты в оптимальном для ребенка соотношении, и казеина (20–30%). В женском молоке присутствуют нуклеотиды, являющиеся исходными компонентами РНК, ДНК.

Жировой компонент

Общее количество жира в грудном молоке 35 г/л. Жиры женского молока – это триглицериды, жирные кисло-

ты, стеролы, фосфолипиды. Женское молоко богато полиненасыщенными жирными кислотами (ПНЖК), концентрация которых в 12–15 раз выше, чем в коровьем.

Полиненасыщенные жирные кислоты – предшественники арахидоновой, эйкозапентаеновой и докозагексаеновой жирных кислот, которые являются важным компонентом клеточных мембран, из них образуются лейкотриены, тромбоксаны, простагландины, которые принимают непосредственное участие в миелинизации нервных волокон, развитии мозга и построении сетчатки глаза.

Углеводный компонент

Общее количество жира в грудном молоке 67–70 г/л. Углеводы женского молока представлены β-лактозой (80–90%), олигосахаридами (15%). β-лактоза в отличие от α-лактозы коровьего молока доходит до толстого кишечника, где расщепляется до молочной кислоты, способствуя размножению бифидо- и лактобактерий. Олигосахариды женского молока в неизменном виде доходят до толстого кишечника и стимулируют рост в кишечнике ребенка бифидо- и лактобактерий, тем самым противодействуя его заселению патогенной флорой.

Благодаря «полезным бактериям» происходит становление здоровой микрофлоры кишечника ребенка, что в дальнейшем способствует снижению возникновения или уменьшает длительность такого физиологического состояния, как «кишечные колики» у младенцев.

Минеральные вещества

В женском молоке железа меньше, чем в молочных смесях, однако степень его способности усваиваться в кишечнике малыша больше и составляет соответственно 50% и 20%. В материнском молоке адекватное соотношение других минералов (Ca, P, Si, Zn), оптимальный уровень селена.

Помимо выше перечисленного, существуют доказательные данные положительного влияния грудного молока для ребенка:

1) уменьшение случаев синдрома внезапной смерти в структуре младенческой смертности;

2) снижение заболеваемости бактериальными, вирусными инфекциями, аллергическими заболеваниями и даже сахарный диабетом;

3) «бутылочный» кариес, исходя из названия, возникает у детей, находящихся на искусственном вскармливании, тогда как на грудном молоке такое состояние не возникает, если к этому присоединится правильный уход за полостью рта малыша;

4) доказано, что у детей, находящихся на грудном вскармливании, ниже процент возникновения патологических состояний при вакцинации, так как антитела грудного молока могут защитить ребенка от тяжелых специфических инфекционных заболеваний;

5) грудное вскармливание – это гармоничное физическое и нервно-психическое развитие ребенка.

Безусловно, грудное вскармливание у некоторых матерей может вызвать ряд вопросов и проблем, иногда они кажутся нерешаемыми, но это не так.

Грудное молоко после родов есть абсолютно у всех женщин. Важно соблюдать кратность и правильное прикладывание к груди, этому обучают в родильном доме, на курсах будущих мам. Вопросы о грудном вскармливании вы можете задать вашему акушеру-гинекологу, неонатологу, педиатру, среднему медицинскому персоналу родильного дома. Существует огромное количество литературы о грудном вскармливании в бумажном и электронном виде.

Преимущества грудного вскармливания для матери:

1) в послеродовом периоде при прикладывании ребенка к груди вырабатывается гормон окситоцин, который способствует сокращению матки, что является профилактикой послеродовых кровотечений;

2) грудное вскармливание способствует установлению глубокой эмоциональной связи между матерью и ребенком, нежных и любящих взаимоотношений;

3) согласно клиническим рекомендациям – каждые 12 месяцев кормле-

ния грудью ассоциированы со снижением относительного риска РМЖ на 4,3%. У рожавших женщин риск РМЖ к 70 годам в целом ниже, чем у нерожавших;

4) снижение риска рака яичников – вероятность возникновения заболевания снижается параллельно продолжительности грудного вскармливания. В среднем кормление грудью снижает риск развития рака яичников на 25%. Данный фактор ученые объясняют физиологичностью грудного вскармливания, во время которого отсутствует овуляция и яичники «отдыхают».

Положительные эффекты грудного вскармливания для семьи:

- экономия денег;
- экономия времени;
- снижение эмоционального напряжения в семье в связи с заболеваниями ребенка.

Но, к сожалению, не каждая женщина может кормить грудным молоком своего ребенка.

Абсолютными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны матери являются:

- ВИЧ-инфицирование матери;
- острые психические заболевания;
- особо опасные инфекции (тиф, холера);
- открытая форма туберкулеза;
- носительство Т-лимфотропного вируса.

Помимо этого, **во время лактации следует с осторожностью принимать лекарственные препараты.** Если лекарственное средство/биологическая активная добавка входит, согласно инструкции и Государственному реестру лекарственных средств, в категорию «противопоказаны к кормлению грудью» – грудное вскармливание следует прекратить на период приема данного средства. В случаях, когда в инструкции **указано «назначать с осторожностью» при кормлении грудью** – вопрос о продолжении грудного вскармливания должен быть решен в индивидуальном порядке.

Продолжение на стр. 14 >>

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребенка:

- галактоземия и подозрение на ее наличие (до момента получения результата неонатального скрининга);
- врожденная алактазия;
- глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- болезнь включений микроворсинок;
- врожденная пучковая энтеропатия;
- нарушение окисления жирных кислот с различной длиной цепи.

Таким образом, грудное вскармливание имеет значительные преимущества перед искусственным вскармливанием. Однако за последние десятилетия сильно сократились распространенность и длительность кормления детей грудью, в том числе и в России. Несмотря на это, в акушерских стационарах и женских консультациях нашей страны проводится активная агитация грудного вскармливания. В родильных домах созданы все условия для поддержания грудного вскармливания: раннее прикладывания к груди, совместное пребывание матери и ребенка, а также рекомендации медицинских работников, которые способствуют успешному началу и продолжению грудного вскармливания (кормление младенца по требованию, правильное прикладывание новорожденного к груди). Естественное вскармливание (вскармливание грудью биологической матерью), несомненно, является оптимальным способом питания младенцев.

Виктория Скоробогатова,
врач-онкогинеколог,
КГБУЗ «Алтайский краевой
онкологический диспансер»;
Ксения Коржова,
врач – акушер-гинеколог
КГБУЗ «Родильный дом №2»;
Софья Антонова,
студентка 5-го курса Института
клинической медицины

Двойная польза



Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики проводит обследования населения в местах с повышенной проходимостью – в торговых центрах и на продовольственных рынках. Обследования направлены на выявление факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Это постоянное направление деятельности центра, которое реализуется в рамках национального проекта «Демография».

С начала лета обследования были проведены в таких крупнейших учреждениях торговли г. Барнаула, как Старый базар, Новый рынок, рынок на проспекте Космонавтов, рынок «Янтарный», Сельхозрынок на ул. Северо-Западной, «Эко Ярмарка» на ул. Взлетной, в торговых центрах «Европа», «Арена», «Заря». Всего было обследовано более полутора тысяч человек.

Хронические неинфекционные заболевания – это, как правило, те, которые человек приобретает в течение своей жизни и которые остаются с ним, к сожалению, навсегда. К ним относятся гипертония, сахарный диабет, глаукома, некоторые заболевания легких, ожирение и другие.

Многие из этих заболеваний на ранних стадиях проходят скрыто и ничем себя не проявляют. Первые их признаки можно увидеть только при

специальных обследованиях. Например, глаукому – при измерении внутриглазного давления, тонометром – повышение артериального давления, а экспресс-анализ крови на сахар и холестерин подскажет о том, в норме ли эти показатели. Если они выше, – стоит обратить на это внимание и сдать дополнительно анализы в поликлинике по месту жительства и записаться на прием к специалисту.

К счастью, руководители торговых учреждений понимают всю важность этих мероприятий и идут навстречу в вопросах их организации и проведения.

– С Краевым Центром общественного здоровья и медицинской профилактики мы сотрудничаем не первый год, еще до пандемии в летнее время центр размещался на нашей территории. Здесь не только большое количество покупателей, но и много аренда-

торов и персонала. Специально ехать куда-то в поликлинику, брать талон, сидеть в очереди не совсем удобно в ритме наших дней, а за здоровьем нужно следить обязательно! Поэтому огромную пользу приносит мобильный центр здоровья. Большинство наших покупателей – люди пожилого возраста, и экспресс-обследование для них очень актуально: измерить давление, проверить уровень холестерина в крови, сделать флюорографию. Центру здоровья мы предоставляем самое удобное место на территории комплекса – у продовольственного рынка «Народный выбор», организуем подключение к электроэнергии и устанавливаем шатры для размещения пункта на улице, если это необходимо. Заблаговременно распространяем информацию о проведении обследования – посредством местного радиовещания на территории рынка, публикаций в социальных сетях и объявлений на входных группах в торговые залы. Посетители, арендаторы и сотрудники комплекса с удовольствием проходят обследования без очередей и ожиданий. Практически все результаты выдаются тут же на руки, – рассказал **Константин Терин**, генеральный директор АО «ТПК Алтайского края» (рынок на пр. Космонавтов).

Рынок на ул. Взлетной «Эко Ярмарка» тоже сотрудничает с Краевым Центром общественного здоровья и медицинской профилактики в течение нескольких лет.

– Мы регулярно предоставляем площадку для проведения выездного обследования населения, – говорит маркетолог **Ольга Новикова**. – Наш рынок находится в самом центре Индустриального района, а его специфика (высококачественная фермерская продукция, что говорит о нашей приверженности принципам здорового образа жизни) привлекает большое количество покупателей со всего города. Мы, безусловно, заинтересованы в здоровье наших покупателей и арендаторов, поэтому всегда принимаем участие в выездных мероприятиях центра. Администрация рынка анонсирует их проведение в своих социальных сетях. Такие выездные медицинские ме-

На заметку

В список обследований, которые можно пройти во время выездных мероприятий Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, входят:

1. Анализ крови на сахар, холестерин.
2. Оценка состояния сердца по ЭКГ (с помощью кардиовизора).
3. Пульсоксиметрия, измерение артериального давления.
4. Измерение роста, веса, вычисление индекса массы тела (ИМТ).
5. Измерение внутриглазного давления.
6. Консультация терапевта.

роприятия очень удобны – граждане имеют возможность пройти первичное обследование, находясь на работе (что очень важно для наших арендаторов) или совмещая с посещением рынка, не тратя время на поход в поликлинику и запись к врачам.

По результатам диагностики врач-терапевт центра дает индивидуальные рекомендации по профилактике заболеваний, рациональному питанию и ведению здорового образа жизни, выдает паспорт здоровья.

Обследования проводятся бесплатно, при наличии паспорта, СНИЛС и полиса обязательного медицинского страхования.

Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики проводит выездные обследования в рамках национального проекта «Демография».

По вопросам организации и проведения профилактического обследования в учреждении торговли, офисном центре, на предприятии, в организации можно обратиться по тел. (3852) 63-18-43.

Подготовила Елена Клишина

Новости

Современный флюорограф

В рамках реализации проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» нацпроекта «Здравоохранение» Городская поликлиника № 1 г. Барнаула в прошлом году получила новый цифровой малодозовый флюорограф.

Оборудование было установлено в конце года и в полной мере показало свою эффективность в период последней ковидной волны, когда основная нагрузка легла на поликлиническое звено.

«В феврале нагрузка на поликлиники выросла в несколько раз: для своевременного начала лечения пациентам с признаками заболевания необходимо было проводить флюорографическое обследование. Красная зона была привязана в рентгенам, прием вели до 20.00. В тот момент я и мои коллеги нарадоваться не могли на новое оборудование, которое позволяло проводить до 200 обследований в день», – рассказала главный врач поликлиники **Елена Азарова**.

За полгода на новом флюорографе уже провели почти 10 тыс. исследований.

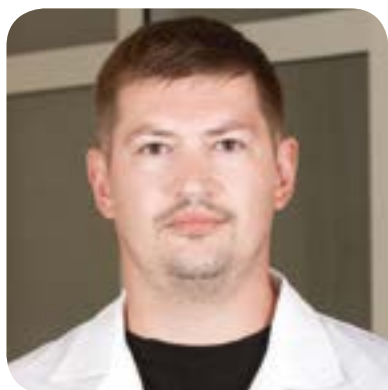
Напомним, что флюорографическое обследование необходимо проходить один раз в год с профилактической целью. Флюорография помогает на ранней стадии выявить рак, туберкулез, пневмонию и другие заболевания органов дыхания.



Нелегкий случай: рак легкого

1 августа – Всемирный день борьбы с раком легкого. В России это одно из самых распространенных онкозаболеваний – входит в первую тройку наряду с раком молочной железы и толстой кишки.

В Алтайском крае заболеваемость этим видом рака остается довольно высокой, говорит Иван Дегтярев, заведующий отделением торакальной хирургии краевого онкологического диспансера «Надежда». В среднем в год врачи выявляют в крае примерно 1500 случаев рака легкого.



Последние два года выявляемость этого заболевания повысилась. Иван Дегтярев говорит, что на ситуацию повлиял коронавирус:

– Просто всех, у кого диагностировали ковид или были подозрения на него, отправляли на компьютерную томографию и там уже обнаруживали еще и рак легкого. Обследование легких прошли даже те, кто его не проходил много лет.



Среди мер по профилактике рака легкого Иван Дегтярев назвал четыре основных: отказаться от курения, проходить ежегодно флюорографию, повысить уровень физической активности, правильно питаться.

Отказаться от курения

Заведующий отделением предлагает мне самой попытаться составить средний портрет пациента с раком легких: «Вы почти наверняка угадаете».

Я предполагаю: это, как правило, мужчина, среднего возраста или ближе к пожилому (50 лет и старше), курильщик с многолетним стажем, имеющий другие вредные привычки, пренебрежительно относящийся к своему здоровью, в течение нескольких лет (как правило, трех-пяти, уточняет Иван Викторович) не проходивший скрининговые обследования легких. И угадываю: в отделении торакальной хирургии таких довольно много.

Женщины болеют раком легкого реже, причем в числе заболевших оказываются и курящие, и некурящие женщины.

Иван Дегтярев говорит, что существует около 30 факторов риска развития этого заболевания. К ним относятся и те факторы, которые способствуют развитию рака в целом: стрессы, неблагоприятная окружающая среда, вредные воздействия, вредные привычки и т. д. Среди влияющих именно на развитие рака легкого онколог называет различные техногенные воздействия, например, выхлопные газы от транспорта (так называемый городской образ жизни). Главной же причиной Иван Викторович называет курение.

– Рак возникает тогда, когда иммунитет организма не сработал должным образом – не выставил противоопухолевую защиту. Почему не выставил? Мы можем только предполагать.

При этом известно, что постоянное вдыхание горячего дыма вызывает такой же постоянный ожог верхних и нижних дыхательных путей. В месте ожога организм пытается восстановить «повреждения», клетки все время делятся, в какой-то момент происходит сбой, клетки начинают делиться бесконтрольно, и возникает опухоль.

На вопрос: «Правда ли, что отказ от курения помогает дыхательной системе со временем восстановиться, в том числе до состояния некурящего человека?» – доктор отвечает так:

– Это зависит от стажа курения и от возраста курильщика. Если человек курил в течение, например, двух лет в молодости, то спустя несколько лет его дыхательная система действительно может восстановиться. Если курил много и на протяжении всей жизни, то ни о каком восстановлении речи, конечно, быть не может.

На вопрос: «Почему возникает рак легкого у некурящего человека?» – Иван Викторович отвечает, потому что, кроме курения, есть и другие факторы развития этого заболевания, например, профессиональная вредность, жизнь в городе и т. д.

Проходить флюорографию

Рак легкого на начальных стадиях может протекать бессимптомно – например, если опухоль находится в легочной ткани (периферический рак легкого), так как в ней нет нервных окончаний. Поэтому заболевший долгое время может ничего не знать о заболевании. При агрессивном развитии опухоли рак легкого может быстро проявить себя и за несколько месяцев привести к инвалидизации и даже смерти. Так, опухоль, расположенная в просвете бронхов (центральный рак легкого), проявит себя раньше симптомами в виде одышки, кашля, болей в грудной клетке. Эти симптомы, как и кровохарканье и беспричинное похудение, уже нельзя игнорировать.

85%
случаев рака легкого выявляют у мужчин. 85-90% выявленных случаев рака легкого – у курильщиков.

Одно из правил лечения рака, о котором говорят онкологи, – ранняя диагностика. Чем раньше обнаружено заболевание, тем выше будет эффективность лечения, тем менее травматичным оно будет. Иван Викторович приводит такой пример: опухоли небольшого размера из легких в их отделении удаляют торакоскопически, то есть через небольшие проколы. Опухоли большего размера – открытым способом, то есть через разрез грудной клетки.

В отделении до 70% операций по удалению опухолей из легких делают торакоскопически. Торакоскопия – основной метод лечения опухоли при I–II стадии рака легкого. Очень часто, говорит Иван Викторович, если стадия начальная, удастся сохранить и сам орган, и качество жизни пациента.

Чтобы обнаружить рак легкого как можно раньше, желательно хотя бы раз в год проходить обследование на флюорографе. По словам онколога, флюорография выявляет новообразования в легких размером от одного сантиметра, иногда чуть меньше – это I стадия рака.

– Если бы флюорография была неэффективна, ее бы давно отменили. Она эффективна, выполнять ее необходимо всем. Более точным методом, конечно, сегодня является компьютерная томография. Но всем бежать и записываться на КТ не надо, если нет к этому показаний.

Цифры и факты

В арсенале алтайских онкологов все ключевые методы лечения рака легкого и их сочетания: хирургический, лучевая и лекарственная терапия.

Таргетная терапия (воздействие препаратами на определенные участки в области деления раковых клеток) и иммунотерапия (активация собственного иммунитета против опухолевых клеток) значительно улучшают качество и продолжительность жизни пациентов с III–IV стадией рака легкого.

Кроме возможностей онкологов, в лечении рака важен комплаенс пациента – его настрой на лечение, приверженность терапии, умение не поддаваться панике, желание вникать в особенности лечения и соблюдать рекомендации врачей.

С начала 2022 года в отделении торакальной хирургии онкодиспансера «Надежда» было сделано 600 операций. В день хирургии выполняют 4–5 операций по удалению рака легкого.

– Насколько важен наследственный фактор?

– Не надо его преувеличивать, я бы так сказал. Но если у отца был рак легкого, то сыну лучше следить за собой и проходить ежегодное флюорографическое обследование.

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение.
Начало на стр. 16-17

В целом здоровый образ жизни

Его советуют вести не только онкологи, но и врачи других специальностей. Меры по профилактике заболеваний включают увеличение физической активности и переход на правильное питание. Правильное – значит рациональное, сбалансированное, с уменьшением доли сладкого, соленого, жирного, мучного и с увеличением доли овощей, «долгих» углеводов (круп), рыбы и морепродуктов, нежирного мяса.

– Желательно избегать продукты с химическими добавками – красителями, ароматизаторами, консервантами, любыми добавками с буквенным индексом Е. Все это очень вредно. Производители предупреждают об этом, размещая на упаковке информацию о составе продукта, а дальше каждый делает свой выбор: употреблять его или нет.

Физкультура и спорт укрепляют общий иммунитет, а противоопухолевый иммунитет – составная часть общего иммунитета организма. Чем сильнее иммунитет, тем выше сопротивляемость организма и ниже риск развития онкозаболеваний, – говорит врач-онколог.

Структура выявляемых случаев рака легкого



Елена Клишина.
Фото предоставлены
пресс-службой АКОД «Надежда».

ВИЧ: сведение к нулю



С февраля 2022 года специалисты Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями тестируют всех желающих на ВИЧ с помощью мобильного комплекса, который передвигается между населенными пунктами региона. Так, в июне и июле мобильные тестирования были проведены в Барнауле, Заринске, Рубцовске, Горняке, Волчихе, Новичихе, Поспелихе, Новогорьевском. В августе мобильный комплекс будет работать в Барнауле, Бийске и Новоалтайске. С расписанием выездов можно ознакомиться на сайте центра.

Тестирование проходят люди самого разного возраста – от 18 до 83 лет. Но довольно большую часть составляют 30-летние – люди, которые только планируют создать семью или уже находятся на пути к этому.

В этом году с помощью мобильного комплекса было обследовано 750 человек. Были и положительные результаты теста на ВИЧ, что потребовало дополнительного обследования уже в арбитражной лаборатории Алтайского краевого центра СПИД.

Зачастую у пациентов, которые впервые узнали о своем диагнозе, возникает вопрос, могут ли они создать полноценную семью и родить детей. Положительный результат теста на ВИЧ – не повод отказываться от полноценной семейной жизни. В том числе от рождения детей, которые могут родиться абсолютно здоровыми. Сегодня каждый ВИЧ-положительный пациент, стоящий на учете в Алтайском краевом центре СПИД, получает антиретровирусную терапию, кото-

рая позволяет контролировать вирус в организме, поясняют специалисты центра. Команда специалистов центра СПИД делает все возможное для того, чтобы у каждой пары, столкнувшейся с ВИЧ-инфекцией, мог родиться абсолютно здоровый ребенок. В работе с такими парами участвуют инфекционист, гинеколог, терапевт, психолог, специалисты женских консультаций по месту жительства. Они помогают семье правильно спланировать беременность, наблюдают каждый этап развития плода и состояние здоровья женщины в течение всей беременности.

Благодаря высокоэффективной терапии каждый ВИЧ-положительный человек имеет все шансы жить полноценно: иметь семью и детей, реализовать себя в профессии и дожить до своей биологической старости. При этом вся медицинская помощь и лечение ВИЧ-положительным гражданам в России оказывается бесплатно.

Родить здорового ребенка? Да!

Семейная пара, которую затронул диагноз «ВИЧ-инфекция», должна подойти к вопросу рождения ребенка максимально ответственно. Если будущие мама и папа будут соблюдать все предписания врача, то вероятность рождения здорового ребенка составит более 98%.

Для того чтобы заражения не произошло, необходимо соблюдать несколько условий. Во-первых, **планировать беременность**. Во-вторых, будущие родители должны быть **привержены терапии**. Терапия, которую получает каждый ВИЧ-положительный пациент, позволяет подавить активность вируса и снизить риск передачи заболевания до нуля. Однако для этого необходимо регулярно, а точнее ежедневно, принимать лекарственные препараты и выполнять все предписания лечащего врача.

Неопределяемая вирусная нагрузка ВИЧ у будущего отца сводит на нет риски инфицирования женщины в период зачатия и в дальнейшем риски заражения женщины с развитием у нее острой фазы ВИЧ-инфекции в период беременности и в период груд-

Более
5000
детей в Алтайском
крае рождены ВИЧ-
положительными
мамами. Абсолютное
большинство –
здоровы

ного вскармливания (при условии, что исходно в данной паре ВИЧ определялся только у мужчины).

Что касается женщин с ВИЧ-инфекцией, готовящихся стать мамой, то от их приверженности терапии и ответственного отношения к своему здоровью зависит качество жизни ее самой и будущего ребенка.

В-третьих, немаловажные факторы – **проведение профилактики ребенку после рождения и отказ от прикладывания к груди**. В грудном молоке содержится большая концентрация вируса, поэтому все дети, рожденные от ВИЧ-положительных матерей, в целях исключения передачи заболевания с рождения находятся на искусственном вскармливании.

При учете всех этих факторов шанс рождения здорового ребенка стремится к 100%. Сегодня в крае проживает более 5000 детей, рожденных ВИЧ-положительными мамами. И абсолютное большинство этих детей – здоровы. Однако если все предписания врача не будут соблюдены, риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией во время родов составит более 30%.

ВИЧ и ребенок

Подавляющее большинство ВИЧ-положительных детей живет с вирусом с самых первых минут своей жизни. Основная причина заражения – передача вируса от матери к ребенку во время родов или во время грудного вскармливания. Заражение может произойти, если будущая мама

отказывалась от системного приема терапии и пренебрегала рекомендациями лечащего врача.

Сегодня доказано, что у ВИЧ-положительного ребенка без терапии болезнь прогрессирует в разы быстрее, чем у взрослых. Это связано с тем, что детский, неокрепший иммунитет с самого раннего возраста подвержен мощной атаке ВИЧ. Поэтому вирусная нагрузка ВИЧ без терапии растет в геометрической прогрессии и очень быстро. В это время детский организм становится особенно восприимчивым к различным инфекционным заболеваниям: туберкулезу, герпесвирусной инфекции, пневмонии и т.д. По статистике, у детей до 5 лет без должной терапии риск летального исхода в разы выше, чем у взрослого человека.

Однако этого не происходит, если ребенок получает антиретровирусную терапию. Дети с ВИЧ-инфекцией, при условии регулярного приема необходимых лекарственных препаратов, практически ничем не отличаются от среднестатистического здорового ребенка ни в физическом, ни в социальном плане. Многие дети, состоящие на учете в центре СПИД, хорошо учатся, занимаются в спортивных секциях, строят планы на будущее и, что важно, знают о своем диагнозе. Таких результатов удается достигнуть во многом благодаря ответственности каждого родителя. Ведь именно родители могут ежедневно и своевременно давать препараты ребенку и следить за его физическим и психологическим состоянием, обеспечить своевременную явку на консультацию к специалисту.

Для ВИЧ-положительных детей в отношении детского сада, школы, спортивных секций, летних оздоровительных и спортивных лагерей нет абсолютно никаких ограничений. Лекарственные препараты, которые принимает ребенок, не только подавляют развитие вируса, но и сохраняют детский иммунитет на высоком уровне, давая хороший шанс на счастливое будущее.

Информация предоставлена
Алтайским краевым центром по
профилактике и борьбе со СПИДом и
инфекционными заболеваниями

Сюрпризы кожи

Кожа – самый большой по площади орган человека.

По ее состоянию можно определить, какие неполадки возникают в организме. Но что делать, если изменяется сама кожа и на ней появляются различные новообразования? Какие из них представляют опасность для здоровья, а с какими можно жить дальше, не беспокоясь, – с этими вопросами поможет разобраться д. м. н., заведующий кафедрой дерматовенерологии, косметологии и иммунологии АГМУ, врач-дерматовенеролог высшей квалификационной категории Юлия Ковалева.



Равномерная окраска – залог здоровья

Избежать появления новообразований кожи невозможно. Возникновение одних обусловлено наследственностью (существуют даже



врожденные пороки развития кожи), другие формируются на протяжении всей жизни и обусловлены, как правило, физиологическими особенностями. «Новообразования кожи по своей природе – будь они патологические или доброкачественные представляют собой избыточный рост той ткани, из которой они произрастают. Они могут происходить из верхнего слоя кожи – эпидермиса или же из более глубокого слоя – дермы, а также из придатков кожи – ногтей, волос, сальных и потовых желез, – говорит Юлия Ковалева. – По характеру и онконастороженности относительно здоровья все образования можно разделить на доброкачественные и злокачественные. Можно говорить и о пограничных состояниях, например, когда есть большое количество родинок (более 100), некоторые из которых могут отличаться от остальных цветом, размером (симптом «гадкого утенка»). А так-

же – об онконастороженности, когда злокачественные новообразования обнаружены у ближайших родственников. Такие пациенты находятся в группе риска по злокачественности и нуждаются в динамическом наблюдении хотя бы 1 раз в 3–5 месяцев».

Одни из самых распространенных образований кожи – пигментные, которые называют родинками. «Невусы – одни из самых частых врожденных или приобретенных пигментных доброкачественных новообразований кожи. Как правило, они залегают в эпидермисе или верхних слоях дермы, поэтому цвет родинок может варьировать от светло-коричневого до самых темных оттенков. Невусы, чей диаметр достигает 1–1,5 см, считаются крупными и за ними необходимо внимательно наблюдать. Они могут различаться по цвету, но при этом темная равномерная окраска не говорит о злокачественности родинки», – продолжает

врач-дерматовенеролог. А вот если невусы изменили форму, цвет, размер, границы – стоит насторожиться. В таких случаях специалисты говорят об их атипичности. Пациенты с атипичными невусами обязательно должны быть проконсультированы онкологами. Как правило, такие образования убирают хирургическим путем. «Невусы могут стать потенциально опасными у людей из групп риска, которые подвергаются частой инсоляции, не используют фотопroteкцию, работают на вредных производствах, а также у которых есть близкие родственники с меланомой», – поясняет врач.

От вируса до бородавки

Свой вклад в состояние здоровья кожи вносят и вирусы. «Как правило, подобные образования кожи возникают под воздействием вируса папилломы человека. Его штаммы обладают различной степенью онкогенного риска. Высоким онкогенным риском чаще всего обладают кондиломы (аногенитальные бородавки). Их вызывают вирус папилломы человека (как правило, 6-й и 11-й тип ВПЧ) при передаче половым путем. Локализуются они в области половых органов. Количество и активность аногенитальных бородавок зависит от иммунного статуса человека. Самое тяжелое и распространенное течение кондилом у ВИЧ-инфицированных людей», – говорит Юлия Ковалева.

Определенные штаммы вируса папилломы человека вызывают появление папиллом – доброкачественных образований кожи мягкой эластичной консистенции на тонкой ножке. «Чаще всего их возникновение спровоцировано определенными гормональными изменениями, например, у женщин во время беременности или же менопаузы, эндокринными заболеваниями. Также папилломы часто встречаются при избыточном весе. Располагаются они, как правило, в крупных складках, на шее, под мышками, под грудью и так далее. Такие образования безвредны для здоровья, но приносят большой эстетический дискомфорт», – отмечает врач.

К слову, на фоне протекания кожной инфекции дерматовенерологи также наблюдают увеличение числа вирусных инфекций кожи.

Еще одним образованием, которое отмечается более или менее доброкачественным течением, являются бородавки. Их подразделяют на подошвенные, плоские и обыкновенные. Чаще всего они беспокоят детей и подростков. «Наибольшее число подошвенных и обыкновенных бородавок регистрируют у детей в возрасте от 8 до 14 лет. Несмотря на то, что путь заражения – контактный, большую роль играет иммунный статус ребенка. С течением времени иммунный фон стабилизируется, выравнивается, и в части случаев бородавки проходят сами собой, – продолжает специалист. – Обыкновенные бородавки также передаются контактным путем. Как правило, эти высыпания в виде мелких блестящих папул мы наблюдаем у молодых девушек: на кистях, на лице – в области лба, вокруг рта. Если изначально был неправильно выставлен диагноз, то проведение всевозможных деструктивных манипуляций (пилинги, шлифовки) способствует дальнейшему распространению высыпаний».

Очищение через удаление

Врачи рекомендуют убирать все атипичные новообразования кожи. Но существует ряд нюансов, о которых нельзя забывать. Речь идет не только о красоте, но и о здоровье, а порой – о самой жизни. Заниматься самоудалением любых образований – нельзя. Такие методы, как перевязывание ниткой или же прижигание чистотелом, способствуют инфицированию ранки или же нанесению ожогов.

«Нередко люди ищут причину возникновения образований и пытаются избавиться от них самостоятельно. Безусловно, самоосмотр – важный момент ранней диагностики ряда заболеваний кожи. Обращать внимание нужно на все новообразования. Просить родственников помочь осмотреть голову, спину и другие труднодоступные места. Но самый лучший

вариант – обратиться за помощью к специалисту-дерматологу. Чем раньше это сделать – тем лучше. Это годы спасенной жизни в случае злокачественных новообразований кожи. Сегодня при своевременных диагнозах «базальноклеточный рак» и «поверхностная меланома» – хорошая выживаемость. Повторяю, главное в этом вопросе – своевременность и оперативность, – подчеркивает Юлия Ковалева. – Дерматолог проведет визуальный осмотр и дерматоскопию, при необходимости – в зависимости от характера образования – направит к хирургу-онкологу для удаления и патоморфологического исследования».

Лечение любых новообразований кожи – удаление. Это может быть химическая, физическая или же хирургическая деструкция. «Что касается бородавок, мы рекомендуем убирать крупные. Но практически в 50% случаев удаление бородавок приводит к рецидиву – новые элементы могут появиться в тех же местах или рядом, причем быть больше предыдущих, – говорит врач-дерматовенеролог. – В лечении вирусных образований в комбинации с удалением применяют противовирусные препараты, и есть группы иммуномодуляторов, которые могут быть использованы как вспомогательная терапия».

Как уже было сказано, избежать появления новообразований кожи – невозможно. По словам эксперта, меланома способна развиваться как во врожденном, так и в приобретенном невусе, а также де ново – из пигментных клеток, которые находятся в коже. Поэтому лучшей мерой профилактики пигментных образований будет защита от ультрафиолетовых лучей. Особый контроль нужен тем, кто входит в группу риска. Что касается остальных новообразований кожи, то здоровый образ жизни если не защитит от них полностью, то поможет сформировать адекватный иммунный ответ. И стоит помнить простую истину: чем раньше обратиться к врачу с возникшей проблемой, тем раньше будет поставлен правильный диагноз и проведено необходимое лечение.

Ирина Савина

Уйти от катастроф

Около 90% заболеваний в мире сегодня связаны с состоянием и работой сердца. В июле отмечают свой профессиональный праздник врачи, которые 24 часа в сутки стоят на страже здоровья человеческих двигателей. В летнюю пору забот у них прибавляется – нередко пациентов привозят прямо с огородов и дачных участков, а также после уборки урожая. В нашем регионе острых пациентов берет на себя не только Краевой кардиодиспансер, но Больница скорой медицинской помощи. В среднем за сутки сюда поступает около 12 пациентов с сердечной патологией. В год их количество достигает 4000–5000 человек. Можно ли уберечь себя от сердечной катастрофы и как это сделать – расскажет врач-кардиолог БСМП Диана Проскурина.



И экстренно, и по плану

– Диана Николаевна, с какими случаями работают специалисты кардиологического отделения БСМП?

– В основном наше отделение занимается нарушениями ритма сердца – это могут быть различные формы фибрилляции и трепетания предсердий, пароксизмальные наджелудочковые и АВ-узловые тахикардии, частые экстрасистолы. Также мы принимаем пациентов с разными формами острого коронарного синдрома. Это в основном пациенты низкого риска, но бывают и пациенты высокого и среднего риска.

Кроме того оказываем помощь пациентам с хронической ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, нарушениями проводимости сердца (различные виды блокад). Бывают и менее часто встречающиеся пато-

логии, такие как миокардиты, эндокардиты, а также различные виды кардиомиопатий.

– Согласно профилю больницы, вы оказываете пациентам экстренную помощь. А куда в дальнейшем их направляет?

– Да, мы ориентированы на оказание экстренной помощи, но также оказываем и плановую. После оказания экстренной помощи большая часть пациентов проходит лечение в нашем отделении. С появлением ангиографа в арсенале нашей больницы стало возможно проведение эндоваскулярных методов обследования и лечения. Теперь часть пациентов, которым требуется проведение коронарографии, баллонной ангиопластики и стентирования, могут получить эту помощь в стенах БСМП.

Часть пациентов после оказания экстренной помощи переводятся в Краевой кардиодиспансер. В их числе пациенты, которым требуется прове-

дение кардиохирургической помощи (в частности, аортокоронарное шунтирование при многососудистом поражении коронарных артерий), а также пациенты с патологией проводящей системы сердца, требующие имплантации ЭКС (электрокардиостимулятора), пациенты, требующие оперативного вмешательства на клапанном аппарате сердца, чаще при дегенеративной болезни сердца.

Иногда приходится больных готовить и переводить в Федеральные центры. Так, недавно была пациентка с тяжелыми полиморфными нарушениями ритма сердца непрерывно-рецидивирующего характера. Наши специалисты ее подготовили и отправили в Новосибирск в Федеральный центр имени Мешалкина для проведения радиочастотной абляции.

Комплаенс-подход

– Может ли сам человек не допустить сердечную катастрофу? Что для этого необходимо делать?

– Чтобы ответить на этот вопрос, нужно понимать, что не на все факторы риска можно воздействовать. Существуют так называемые модифицируемые и немодифицируемые факторы. К немодифицируемым относятся возраст, наследственность, пол. На эти факторы мы с вами не сможем повлиять, как бы ни хотелось. Но можно повлиять на те, которые подлежат модификации. В их число входит курение, гиподинамия, ожирение, уровень холестерина, сахара в крови, артериальное давление, пищевые привычки, потребление соли, избыточное потребление жиров и углеводов.

Если посмотреть в целом, то есть реальные шансы значительно снизить сердечно-сосудистые риски через воздействие на эти факторы. Бросить курить, начать двигаться и правильно питаться, следить за уровнем артериального давления, уровнем холестерина и сахара в крови – под силу каждому. Но необходим комплаенс (согласие) пациента и врача. С пациентами нужно разговаривать, мотивировать их на здоровый образ жизни, объяснять, как можно значительно снизить факторы риска. Тем самым

мы создаем приверженность пациента к лечению, поскольку правильно подобранная терапия в сочетании со сведением к минимуму модифицируемых факторов в значительной мере влияет на снижение риска сердечной катастрофы. Нужна только сила воли и мотивация к действию. В этом и состоит наша задача как врачей – замотивировать наших пациентов, рассказать, насколько изменится их самочувствие и снизится риск сердечной катастрофы при воздействии на эти самые факторы.

– Диана Николаевна, каковы типичные признаки сердечной катастрофы?

– Если у человека вдруг возникла давящая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, плечо, лопатку, нередко в нижнюю челюсть, сопровождающаяся вегетативным компонентом (холодным обильным потом), – нужно действовать незамедлительно. Это признаки острого инфаркта миокарда! Необходимо срочно вызвать скорую помощь.

Нередко встречается нетипичная клиника сердечной катастрофы. Боли могут возникнуть, например, не за грудиной, а в области эпигастрия. Такие больные зачастую скорой доставляются в хирургические отделения с подозрением на острую хирургическую патологию. При дообследовании выявляется острый инфаркт миокарда, так называемая абдоминальная форма. Иногда ишемия миокарда может маскироваться и под хондрозоподобные боли, и в таких случаях пациенты обращаются к неврологам. Грамотные специалисты перенаправляют их к кардиологам для дифференциальной диагностики и тем самым предотвращают сердечную катастрофу.

– Может ли погода (жара, перепады температур) быть провоцирующим фактором?

– Да, конечно. Мы часто сталкиваемся с тем, что в летний период пациентов доставляют нередко прямо с садов, дач, огородов, где на фоне жары они активно работают физически, зачастую создавая нагрузку, несоизмеримо большую по сравнению со своим состоянием здоровья. В результате получаем

сердечную катастрофу. Есть замечательная фраза, приписываемая Гиппократу, которую я запомнила еще со времен университета: «Все есть яд и все есть лекарство, разница лишь в дозах!» Все должно быть дозировано – и солёные ванны, и физические нагрузки.

– При первых признаках патологии, что необходимо делать?

– Если человек стал отмечать давящие боли за грудиной или одышку (которой раньше не было) при ходьбе, подъеме по лестнице, физической нагрузке, проходящие в покое, нужно срочно обратиться к специалисту. Кардиолог проведет все необходимые обследования. В современном арсенале врача есть различные методики, выявляющие ишемию миокарда. Они включают самые простые – электрокардиограмму, велоэргометрию, холтеровское мониторирование, стресс-ЭхоКГ, а также современные диагностические подходы – ЧПЭС-тест на скрытую сердечную недостаточность, МСКТ коронарных артерий, ну и золотой стандарт – коронарографию. Какому пациенту и в какой последовательности проводить обследование – решает врач.

– Какой минимум анализов/исследований должен быть пройден человеком из группы риска и у кого не было ранее проблем с сердцем?

– Пациенты из групп риска должны наблюдаться у специалиста на постоянной основе. Минимум, который должны проходить каждый год такие пациенты: электрокардиограмма, эхокардиография, дуплекс брахиоцефальных артерий, общий анализ крови и мочи, из биохимического анализа крови: калий, натрий, креатинин с определением скорости клубочковой фильтрации, липидограмма, печеночные трансаминазы (АЛТ, АСТ), мочевая кислота, СРБ, глюкоза крови. Пациенты, не входящие в группу риска, проходят обычное обследование в рамках диспансеризации – ЭКГ (электрокардиограмма), общий анализ крови, проверяют уровень сахара в крови и холестерин.

Подготовила Ирина Савина.

Фото предоставлено пресс-службой БСМП

Встаем с дивана!



Вторая суббота августа в России – День физкультурника. В этом году он отмечается 13 августа. Кого можно считать физкультурником? В этот день свой профессиональный праздник отмечают тренеры, преподаватели и учителя физической культуры, спортсмены, инструкторы. Но и нам, обычным, неспортивным людям, ничто не мешает примкнуть к стану физкультурников. Если, конечно, мы повысим свой уровень физической активности.

Скажем сразу, что физкультнагрузка должна быть сильной, то есть соответствовать возрасту, состоянию здоровья, уровню физподготовки и выносливости. Физкультурные «подвиги», которые закончатся травмами, неприятными ощущениями в мышцах и чувством «да ну его», нам не нужны.

В нашем списке мы собрали немало способов разнообразить физическую активность. Каждый может для себя составить из них любую комбинацию.

1. Начинайте утро с зарядки

Продолжительность утренней зарядки может составлять всего

10 минут. Кому и этого много, может ограничиться набором из суставной гимнастики, десятка приседаний, десятка отжиманий, пары подходов на пресс и пары минут в планке. Уверены, что, войдя во вкус, вы захотите больше и добавите повторы и подходы.

2. После зарядки обливайтесь

Не так давно было популярным учение Порфирия Иванова, последователи которого шокировали идущих ранним зимним утром на работу тем, что обливались, стоя босиком на снегу. Экстремальное обливание или моржевание, конечно, подходит не

каждому. Но холодный или контрастный душ – это закаливающая процедура. Обливание тренирует систему кровообращения и сердце, усиливает защитные функции организма, бодрит по утрам.

3. Больше ходите пешком

Повысить свою «пешеходность» можно несколькими способами. Во-первых, ходите в ближайший продуктовый магазин «через Копенгаген», то есть самым дальним маршрутом. Во-вторых, если вы водите ребенка или внука на кружок, не сидите на скамейке, а прогуляйтесь по

району вокруг, запланируйте какие-нибудь попутные дела. В-третьих, не пренебрегайте перерывами на работе – выйдите, разомните ноги. В-четвертых, заканчивайте свой день прогулкой – постарайтесь пройти перед сном, так вы еще больше утомитесь и быстрее заснете. Но если вечерняя прогулка, наоборот, оказывает на вас бодрящий эффект, то не гуляйте. В-пятых, организуйте свой досуг так, чтобы больше приходилось ходить пешком: шопинг, пешие прогулки в парке, экскурсии, встречи с друзьями не в гостях за столом, а в формате прогулки. В-шестых, если вы автомобилист, паркуйте машину подальше от дома или работы. Если вы пользуетесь общественным транспортом, то не пренебрегайте возможностью пройти пару остановок пешком.

Важное правило: каждый день выходить из дома. Даже если вам куда-то не надо, вам хорошо в своем гнездышке, у вас удаленная работа. Придумайте такие дела, которые заставят вас выйти за дверь.

4. Не пользуйтесь лифтом

Ходить пешком по ровной поверхности и по лестнице – это не одно и то же. Ходьба по лестнице вверх – усиленный вариант, используйте и его тоже.

5. Езьте на велосипеде

«А все потому, что в детстве у меня не было велосипеда» – примерно так говорил почтальон Печкин. Но теперь-то вы можете его себе позволить – например, взять напрокат (в Барнауле они как раз появились этим летом), попросить погонять у внуков, купить подержанный на сайте объявлений. Вам много лет, говорите? Сегодня верхом на велосипедах можно встретить и бабушек, и дедушек – отговорка про возраст в наши дни уже не работает.

6. Играйте с детьми

Дети – сами по себе «моторы», а для своих родителей и бабушек – неиссякаемый источник физической активности: сначала носишь ребен-

ка на руках, потом бегаешь за ним, пока он учится ходить, потом водишь его на прогулки и на «развивашки». Но потом, когда он подрастает и у него появляются (года в три-четыре) свои друзья в песочнице, мама или бабушка начинают монументально восседать на скамейке рядом. А зря. Подвижные игры с детьми тут бы вам хорошо пригодились. Детей постарше можно научить играть в активные игры своего детства: казаки-разбойники, резиночка, штандер, из круга вышибала, пионербол и т. д. – кто, как не вы, передаст им всю эту науку?

7. «Пофизичьте» по хозяйству

Опытные хозяйки, мы уверены, знают, как совместить приятное с полезным. Ремонт, генеральная уборка, дача требуют больших физических усилий, вы все это и сами знаете. Давайте вспомним и другие способы «пофизичить» по хозяйству:

- чаще делать уборку,
 - брать в супермаркете корзину вместо тележки,
 - не пользоваться доставкой продуктов,
 - летом ездить за грибами и ягодами – вот где наприседаешься,
 - можно взять на себя «общественную нагрузку», если она вам по душе.
- Автор, например, бесконечно благодарна тем женщинам нашего дома, которые ухаживают за цветниками возле подъездов, – в нашем неказистом дворе летом есть островки красоты.

Участвуйте в любой общественной движухе, которая поднимет вас с дивана: пойте в хоре, отвозите мусор в места его раздельного сбора, ходите на фримаркеты (акции, на которых обмениваются вещами), присоединяйтесь к спортивным акциям в парках и т. д.

8. Заведите собаку

Хочешь не хочешь, но питомца нужно выгуливать. А он тем временем будет «выгуливать» вас. Да, содержание собаки затратно. Но приобрести друга – бесценно.

9. Используйте свою жадность

То, что достается нам бесплатно, ценится меньше, чем то, на что мы потратили деньги. Потратьте деньги «на спорт» (на покупку абонемента, спортивной одежды, обуви для танцев, спортивного инвентаря и т. д.) и составьте план, как вы эти деньги можете «отработать». К примеру, я купила абонемент в фитнес-центр по акции за 3 тыс. рублей. Если оплачивать занятия разово, то одно будет стоить 300 рублей. Чтобы не сокрушаться о том, что я потратила деньги зря, я ставлю себе цель сходить как минимум на десять занятий. Возможно, мне понравится, и я использую абонемент до конца. Если не понравится, то я в любом случае в плюсе – и деньги не пропали, и все-таки немного позанималась.

10. Используйте гаджеты

Здесь все зависит только от вашего выбора – установить напоминалку на телефоне, которая будет подсказывать, что нужно встать, подвигаться, пройти, или скачать приложение с набором упражнений, установить трекер, считающий шаги, или создать плейлист для пробежек, смотреть видео с упражнениями (разумеется, и выполнять их).

И вот вам еще один аргумент в пользу физической активности. Зарубежные ученые провели эксперимент и установили, что физическая активность положительно влияет на когнитивные способности у людей среднего возраста (40–65 лет). Во время занятий спортом и физической активности улучшается циркуляция крови и снабжение ею головного мозга и сердца. Регулярные занятия спортом улучшают память, помогают быстрее и лучше решать сложные задачи.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует нам быть активными не менее 2,5 часа в неделю. Это 150 минут. Если разделить их на семь дней, то получится 21 минута в день. Думаем, столько можно найти даже в самом плотном графике.

Елена Клишина

Выжить после отпуска

Говорят, что первая неделя отпуска уходит на то, чтобы перестать мысленно ходить на работу, а последняя – на то, чтобы привыкнуть к мысли, что отпуск скоро закончится. После отпуска целая неделя, а то и больше, нужна для того, чтобы вернуться обратно в продуктивный рабочий режим. Возможно, по выходу из отпуска вас может настигнуть послеотпускной синдром (или постотпускная депрессия).

К его симптомам относят апатию, сниженное настроение, нежелание что-либо делать, вялость, могут возникать приступы раздражительности, головные боли, нарушения сна. У некоторых появляются симптомы ОРВИ, которые можно списать на обратную акклиматизацию (когда нужно снова привыкать к «родному» климату). Но работать все равно придется, поэтому нужно приводить себя в работоспособное состояние.

«Вы просто неправильно отдыхаете»

Послеотпускной синдром может возникнуть по ряду причин.

1. Слишком короткий или слишком длинный отпуск. Неслучайно, продолжительность отпуска в России составляет 28 дней, у кого-то бывает и больше. Оптимальным представляется отпуск продолжительностью три недели: первая неделя – на отвыкание от работы, вторая – отдых без всяких мыслей о ней, третья – привыкание к работе. Именно столько нужно организму, чтобы адаптироваться сначала



к отпускным, потом к рабочим условиям. Если вам дали два полных отпуска сразу (возможно, бывает и такое) и вы их используете по максимуму, то ваш организм за два месяца «забывает», как это – жить по режиму, вставать ранним утром и проводить весь день в труде. Примерно также мы перестраиваемся при смене часовых поясов. Проведя месяц в Москве и вернувшись в Барнаул, вы еще несколько дней будете жить «по Москве», прежде чем окончательно перестроитесь на местное время.

2. Ваш отпускной режим слишком отличался от обычного. Не зря же врачи и психологи советуют в выходные дни и даже в отпуске не менять кардинально режим сна и бодрствования. Но обычно отпускник решает: «Отосплюсь», и проводит по полдня в кровати, а потом ложится спать далеко за полночь. В обычный график вернуться будет сложно.

Если вы не замечали такого за собой, понаблюдайте за своими детьми.

В школу они встают рано утром, а на каникулах отсыпаются, и родителям будить их жалко – каникулы же, пусть поспят. Если так и происходит, то во второй половине августа детей нужно возвращать к обычному режиму – будить их все раньше, пока они не начнут вставать в семь утра, а также контролировать время их отхода ко сну, не позволяя засиживаться с играми допоздна.

Режим питания тоже кардинально менять нельзя. Если вы сидели на диетах перед отпуском или просто придерживались принципов рационального питания, а в отпуске начали пробовать все новое, слишком калорийное, позволять излишества, обильные застолья, то ничем хорошим это не закончится – как минимум лишними килограммами, чувством тяжести и ощущением сожаления.

Кроме того, нужно помнить, что отпуск – это не алкогольный марафон. Пить местные вина, пиво и крепкие напитки каждый вечер, может быть, и увлекательно, но точно не полезно, и

Г



столько может
длиться адаптация к
работе после отпуска

возвращаться к прежней жизни трудника-трезвенника будет нелегко.

3. Вы слишком усердно отдыхали, и теперь вам нужно отдохнуть от отпуска. Такое бывает, если вы запланировали весьма насыщенную экскурсионную программу и ревностно ей следуете. Отдых должен быть в радость и в удовольствие, а не напоминать забег по достопримечательностям с целью поставить «галочку» где-нибудь в соцсетях: «Смотрите, мы были тут, вот тут и тут тоже». Экскурсии и активный отдых следует чередовать со спокойными занятиями: сходили в музей, потом полежали на пляже.

4. Вы занимались в отпуске чем-то еще, но не отдыхом. Хотя нам и говорили, что смена деятельности – это тоже отдых, но не всегда это так. Если вы делали ремонт в квартире, строили курятник у бабушки в деревне, решили подработать, то отдыхом, согласитесь, назвать это трудно, особенно если ваш отпуск составлял всего две недели. Впрочем, «ленивый» отдых, полный безделья, – тоже так себе вариант.

«Рабочий» рецет

Быть вялым на работе не приветствуется: начальство ожидает, что вы вернетесь бодрыми и отдохнувшими, коллеги ждут вашего выхода, чтобы перестать подменять вас или самим уйти в отпуск. Да и самому неприятно работать в «разобранном» состоянии. Вот несколько советов по возвращению работоспособности после отпуска.

Не бегите в шортах из аэропорта сразу в офис. «Завершайте» отпуск за два-три дня до даты выхода на работу – так вы создадите паузу между

нерабочим и рабочим режимами и используете ее для обратной адаптации. Используйте ее для наведения порядка: залечить солнечные ожоги, перестирать футболки и купальники, убрать квартиру, которая запылилась за время вашего отсутствия, закупить продукты, приготовить еду. Все это – уже работа, уже ваш привычный домашний режим. Однако и тут не переусердствуйте: чередуйте дела с отдыхом и завершайте отпуск прогулками, походами в гости, в кино. Плюс за эти дни вы начнете вовремя ложиться спать и вовремя просыпаться утром, перейдете на прежний режим питания.

В первые дни на работе постарайтесь не брать на себя повышенных обязательств – ваш организм еще не очень готов к трудовым подвигам в виде сверхурочных часов, работы без обеда и перерывов, работы на дом, начала нового проекта.

Сколько бы важных дел ни накопилось за время вашего отпуска, не пытайтесь решить их все сразу. Действуйте постепенно: составьте их рейтинг по убыванию степени срочности-важности и решайте согласно ему. Старайтесь четко держать в уме границу между работой и личной жизнью: «Сейчас я работаю, а вечером отдыхаю», «работа должна оставаться на работе».

Не планируйте себе других дел – тренировки, например, в первые дни после отпуска могут и подождать.

Перестаньте сокрушаться по поводу того, что отпуск закончился. Убедите себя в том, что на работу идти нужно, найдите в этом плюсы: «увидю друга», «заработаю», «начнем интересный проект» и т. д. Жизнь – это не только события, но и по большей части то, как мы к ним относимся.

«Закройте» тему отпуска. Коллеги вас все равно будут расспрашивать о том, как вы отдохнули, где были и что видели. Рассказывать каждому по отдельности может быть утомительно, да и мыслями вы будете постоянно возвращаться к своему отпускному состоянию. Поэтому соберите небольшую «вечеринку» в честь вашего приезда: торт или фрукты, чай, показ

Это интересно

Из истории отпусков в России:

➤ Впервые понятие «оплачиваемый отпуск» было введено после Великой Октябрьской революции. 14 июня 1918 года Владимир Ленин, председатель Совнаркома, подписал постановление «Об отпусках». Он составлял 12 дней. С 1936 года в связи с индустриализацией отпуск сократили до шести дней.

➤ В годы Великой Отечественной войны отпусков не было, но люди получали денежную компенсацию. В 1967 году ЦК КПСС, Совет министров и ВЦСПС установили продолжительность рабочей недели 42 часа и продолжительность оплачиваемого отпуска 15 дней.

➤ С 1970 года отпуск в СССР увеличили до трех недель. В 90-е он составлял 24 дня.

➤ С 2002 года (когда был принят Трудовой кодекс РФ), согласно рекомендации Европейской социальной хартии, продолжительность отпуска в России составляет 28 дней. Его можно делить на части, но не менее 14 дней.

фотографий и рассказы о своих приключениях. Например, в обеденный перерыв. Возможно, у вас в офисе принято дарить коллегам сувениры из отпуска – самое время для этого.

Резкий поворот

Но возможен и другой вариант развития событий. Отпуск «отдалил» вас от работы и дал возможность посмотреть на нее как бы со стороны. Почему вам не хочется туда возвращаться? Там скучно, нет перспектив, маленькая зарплата, неприятные коллеги, к вам относятся несправедливо, она не оставляет времени на жизнь и семью? Тогда забудьте все предыдущие советы и подумайте о том, как найти работу, на которую вы не будете возвращаться, как на каторгу.

Елена Клишина

ЩИТ ОТ ОСПЫ

В России на сегодня зафиксирован один случай заражения оспой обезьян.

Пациент почти ни с кем не общался и жил один, поэтому распространения заболевания удалось избежать. Его изолировали в клинике, провели необходимое лечение и выписали. В Роспотребнадзоре уверены, что россиянам не грозит эпидемия оспы обезьян. Но алтайские медики все же прошли подготовку – как действовать, если угроза распространения вируса все же возникнет. Что известно об оспе обезьян в настоящее время – узнаем у наших экспертов.



Редкое, но не новое

Оспа обезьян – редкое вирусное заболевание, которое передается человеку от животных – грызунов и приматов, обитающих преимущественно в зоне влажных тропических лесов Центральной и Западной Африки. Болезнь эта хоть и редкая, но не новая. Спорадические случаи ее возникновения регистрировали в прошлом веке во многих странах Западной и Центральной Африки. По мере роста осведомленности об этой болезни росло и число диагностируемых случаев. По данным эпидемиологических исследований, первые случаи заболеваний оспой обезьян были завезены в другие страны из Нигерии.

Вспышка оспы обезьян в США в 2003 году стала первым зарегистрированным случаем появления этой болезни за пределами Африканско-

го континента. Она произошла, когда партия из 800 грызунов из Ганы в Западной Африке заразила луговых собак, которых продавали в качестве домашних животных. Тогда зарегистрировали 37 подтвержденных и 72 вероятных случая заболевания из шести штатов. Быстрое реагирование предотвратило масштабное распространение заболевания.

Сегодня, по данным ВОЗ, в основной эпицентр распространения болезни превратилась Европа. На ее страны сейчас приходится более половины всех зафиксированных в мире случаев заболевания. Лидируют Испания, Германия, Великобритания, Франция и Нидерланды. Там счет больных идет уже на сотни и тысячи. Кроме того, начали фиксировать первые смертельные исходы болезни.

В России выявлен один случай инфицирования оспой обезьян. Вероятность завоза оспы обезьян специалисты оценивают как низкую в связи с ограничением авиасообщения с большинством стран, где зафиксированы случаи заболевания. Но все же в целях снижения риска завоза и распространения оспы обезьян на территории страны Роспотребнадзор усилил меры санитарно-карантинного контроля в пункте пропуска через государственную границу Российской Федерации. Так, в пункте пропуска через госграницу в краевой столице представители регионального Управления Роспотребнадзора обращают особое внимание на любые проявления инфекционных заболеваний у прибывших из-за рубежа – повышение температуры тела, кашель, сыпь, слабость, тошноту, рвоту.

Закрывать все пути

«Распространению оспы обезьян способствовало прекращение вакцинации против оспы с 1980 года. Кроме того, свою лепту в этот процесс внесли такие факторы, как вырубка леса, изменение климата, а также вторжение человека в среду обитания диких животных», – говорит главный внештатный инфекционист Алтайского края **Валерий Шевченко**. Специалист обозначил два основных пути передачи инфекции: через первичных хозяев – грызунов, а также через случайных нечеловекообразных приматов. «Чаще всего заражение человека происходит через контакт с инфицированными животными (укусы, царапины и др.) или их биологическими жидкостями – так называемая первичная трансмиссия. Вторичная трансмиссия – от человека человеку случается редко, – отмечает инфекционист. – Можно также заразиться воздушно-капельным путем – через крупные капли. Например, при пребывании с больным в радиусе менее 1,5 метра больше 3 часов. А также контактным путем – при контакте с биологическими жидкостями, по-

На заметку

Возможна только локальная сыпь на руках, связанная с непосредственным контактом с зараженным животным, и отсутствует лихорадка.

При развернутых клинических проявлениях развиваются лихорадка, озноб, миалгии, характерная сыпь.

Заболевание обычно начинается с лихорадки, на 3–4-й день появляется сыпь.

Средняя продолжительность лихорадки короче, чем период появления сыпи (на 3–5 дней).

Сыпь начинается на лице и туловище, а затем распространяется центробежно на конечности, поражая ладони и подошвы стоп.

Симптомы оспы обезьян

Возможно поражение слизистых оболочек от 0,5 до 1 см в диаметре (энантема).

Сыпь обычно начинается в виде пятен и папул, затем прогрессирует в течение 2–4 недель до везикул, пустул, сопровождаемых вдавливанием в центре в виде пупка. Со временем элементы сыпи покрываются корочкой, которая исчезает через 3 недели. Они проходят одновременно одну стадию развития, сыпь отличается мономорфностью.

В некоторых случаях развивается бронхопневмония.

Иногда оспа обезьян протекает бессимптомно (подтверждается только при сероэпидемиологическом исследовании).

вреждениям на коже и слизистых, контаминированным материалом/поверхностями и вертикальным – от матери к ребенку. Таким образом, вирус способен проникнуть в организм через дыхательные пути, слизистые

оболочки (глаза, рот, половые органы) и поврежденную кожу».

Симптомы обезьяньей оспы схожи с симптомами, наблюдавшимися в прошлом у пациентов с натуральной оспой, однако менее серьезны – го-



«Продолжение. Начало на стр. 28-29

ловная боль, слабость, боли в мышцах, характерная сыпь. Отличительная особенность от натуральной оспы – лимфадениты (увеличение лимфатических узлов), которые наблюдаются у более чем 85% заболевших.

Специалисты разделяют четыре периода течения заболевания. I период – инкубационный – может длиться от 5 до 21 дня. Виремия (состояние организма, при котором вирусы попадают в кровоток и могут распространяться по всему телу) возникает в конце периода. Диагностические тесты в этот период не применяют. II период – стадия лихорадки – может продолжаться до 4 дней. Для него характерны лимфаденопатия, головная боль, озноб, боль в горле, недомогание, слабость, энантема в конце периода. В это время будет информативен мазок из ротоглотки и носоглотки, – говорит главный внештатный эпидемиолог Алтайского края Ирина Переладова. – Для III периода характерна стадия высыпаний, которая занимает от нескольких дней до нескольких недель. В начале этой стадии вирус присутствует в крови и на пораженной коже. На данном этапе антитела определяются в диагностически значимом титре. Таким образом, информативен будет биоматериал из поврежденных участков кожи – ПЦР и определение антигенов. В IV периоде наступает выздоровление. Но при этом могут быть осложнения и отдаленные последствия. На этом этапе можно сдавать сыворотку крови для обнаружения специфических антител IgM».

Под защитой

Диагноз «оспа обезьян» ставится на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных. Лабораторное подтверждение диагноза – обязательно для каждого больного и подозрительного на это заболевание.

В России в достаточном количестве имеются наборы реагентов для диагностики вируса оспы обезьян, а также других ортопоксвирусов. Одна из наиболее современных тест-систем разработана Государственным

научным центром вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора. Возможность визуального учета результатов, предусмотренная в тест-системе «Вектора», позволяет применять тест во внелабораторных условиях, то есть в формате «у постели больного». Тест эффективен и не вызывает перекрестных реакций с вирусами кори, краснухи и ветряной оспы, сообщает официальный сайт Министерства здравоохранения Алтайского края.

Чтобы избежать заражения, специалисты рекомендуют при посещении эндемичных стран избегать контакта с животными, которые могут быть носителями вируса (в особенности с грызунами и приматами). Особую бдительность следует проявлять тем, кто прибыл в Демократическую Республику Конго, Республику Конго, Камерун, Центральноафриканскую Республику, Нигерию, Кот-д'Ивуар, Либерию, Сьерра-Леоне, Габон и Южный Судан. Во время пребывания в этих странах также рекомендуется употреблять в пищу только тщательно приготовленные продукты животного происхождения.

При контактах с людьми, прибывшими из стран, где зафиксированы случаи заболевания, и ощущающими недомогание, необходимо следовать базовым профилактическим правилам – пользоваться маской и соблюдать гигиену рук. Оспа обезьян не отличается высокой заразностью, однако передача от человека к человеку воздушно-капельным путем все же возможна при длительном личном контакте.

Роспотребнадзор информирует, что ранее пройденная вакцинация от натуральной оспы снижает риски тяжелого течения оспы обезьян, поскольку все поксвирусы дают хороший перекрестный иммунитет. Благодаря ранее проводившейся массовой вакцинации от натуральной оспы в России имеется значительная иммунная прослойка, необходимая для купирования распространения оспы обезьян (вакцинация в СССР проводилась до 1979 года).

Ирина Савина

Только факты

Оспа обезьян – зоонозное заболевание, вызываемое вирусом оспы обезьян (MPXV), представителем рода Orthopoxvirus. Она сопровождается сыпью и рядом других симптомов, похожих на натуральную оспу. Относится к I группе патогенности. Течение заболевания – от бессимптомного до летального исхода (до 10% летальность).

После ликвидации натуральной оспы в 1980 году и последующего прекращения использования вакцин против натуральной оспы оспа обезьян вышла на первое место по патогенности для человека среди остальных ортопоксвирусов.

Природный резервуар оспы обезьян остается неизвестным. Вероятно, определенную роль играют африканские виды грызунов.

Вирус оспы обезьян, ортопоксвирус, впервые выделен в 1958 году у лабораторных яванских макакрабоедов. До 1970 года инфекцию находили только у обезьян, содержащихся в зоопарках и приматологических исследовательских институтах.

Оспа обезьян среди людей впервые выявлена в 1970 году в Демократической Республике Конго у 9-летнего мальчика в районе, где натуральную оспу ликвидировали в 1968 году. С тех пор большинство случаев заболевания регистрируется в сельской местности в районах влажных тропических лесов бассейна реки Конго и Западной Африки, особенно в Демократической Республике Конго, где эта болезнь считается эндемичной.

Я являюсь пациентом Онкологического диспансера г. Рубцовска с 2019 года. Очень бы хотелось поблагодарить хирурга-онколога КГБУЗ «Онкологический диспансер г. Рубцовска» **Максима Александровича Савилова**. Это молодой хирург, который внимательно относится к своим пациентам. 8 июня 2022 года он провел мне мастэктомию по Маддену справа. Максим Александрович вдумчиво и основательно подошел к лечению после операции, был внимателен и вежлив. Это положительно сказалось на результате лечения. Радует, что нашим опытным хирургам приходится на помощь достойная смена.

Валентина Владимировна Анисимова

С 15 июля 2022 года посещаю дневной стационар лор-отделения. Хотелось бы выразить благодарность всем врачам, а особенно моему лечащему доктору КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул» **В.А. Власову**. Приняли быстро, заполнили все документы, начали курс лечения. Мой диагноз сопровождался сильной ушной болью, тяжело было спать. За время лечения боль ушла, слух полностью восстановился. Отношение к пациентам у сотрудников больницы очень хорошее и уважительное. Медсестры, медбратья все делают четко и быстро. Спасибо от всей души. Хотелось бы отметить, что это все стало возможным только благодаря грамотному руководителю – главному врачу. Всех благодарю за руководство и сотрудникам лор-отделения.

Арина Алексеевна Целегородцева

Хочется выразить благодарность **30-й бригаде КГБУЗ «Туберкулезная больница, с. Шелаболиха»** за профессионализм, доброе отношение к пожилым пациентам, желание помочь. Всегда получаем качественную помощь.

Эльвира Раульевна Демьяненко

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».

Хочу сказать огромное спасибо и низкий поклон врачу КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» **Татьяне Викторовне Бурковой** и ее команде за спасение моей жизни и заботу о моем малыше. Поступила 15.07.22 на кесарево сечение. Ребенок родился здоровым, а вот у меня вскрылся «сюрприз» – старые спайки после первого кесарева сечения. Два часа врачи трудились, вытащили, можно сказать, с того света. А после провели обследование, перевели в краевую для дальнейшего лечения, но уже в урологии. Все время Татьяна Викторовна была со мной на связи, поддерживала. Низкий поклон, она врач от Бога.

Екатерина Николаевна Андреева

Я поступила по направлению в гинекологическое отделение КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» на плановую лапароскопию с диагнозом: «НРФ сложного генеза, бесплодие». Меня оперировала **Л.В. Шмонова** – доктор с большой буквы, грамотный специалист. Операция длилась час, после наркоза отошла быстро, восстановилась уже на третий день. Хочется еще выразить благодарность всему персоналу: это добрые и отзывчивые люди, которые выполняют свое дело добросовестно. Надеюсь, что после этой операции случится чудо и мы станем родителями.

Анна Николаевна Давыдова

Выражаю благодарность персоналу КГБУЗ «Калманская ЦРБ», особенно **Владимиру Геннадьевичу Климову**. Моя свекровь М.К. Артём (91 год, инвалид I группы) сломала бедренную кость. Несмотря на возраст, Владимир Геннадьевич смог договориться и увезти свекровь на операцию в город. Владимир Геннадьевич болеет душой за каждого пациента и за свое дело. Спасибо.

Татьяна Николаевна Резанцева

Мой сын попал в реанимацию в КГБУЗ «Косихинская ЦРБ» в очень тяжелом состоянии, но врач-реаниматолог **Василий Викторович Подорванов** и медицинский персонал отделения реанимации сделали все, чтобы вернуть нашего сына к жизни. Большое спасибо Василию Викторовичу и всему медицинскому персоналу, низкий поклон. Благодарим за прекрасные человеческие качества и высокий профессионализм.

Татьяна Васильевна Лустова

Хочу сказать огромное спасибо врачу КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск» **Константину Сергеевичу Шуленину** и всему персоналу, которые оказали мне помощь 11.06.2022, когда меня привезли на скорой с переломом руки со смещением. Спасибо за профессионализм и человеческое отношение, низкий вам поклон.

Алла Александровна Крылова

Хочется сказать огромное спасибо врачу КГБУЗ «Родильный дом № 1, г. Барнаул» **Ирине Ивановне Геронимус** за золотое сердце и руки. Именно благодаря ей на свет появилась наша первая долгожданная доченька, именно к ней мы специально приехали из Горно-Алтайска. Роды прошли легко, она всегда была рядом и помогала. Желаем ей долгих лет жизни, удачи и счастья. Низкий Вам поклон.

Дарья Сергеевна Иваницкая



«Земляки»: отдохнуть и узнать о здоровье

6 августа специалисты Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики приняли участие в фестивале народного творчества и спорта им. М. Евдокимова «Земляки» в поселке Верх-Обском Бийского района.

В рамках работы информационной выставки «В центре внимания – ваше здоровье» специалисты провели тренинги по основам ведения здорового образа. Профилактическое обследование прошли 122 гостя фестиваля.

Источник фото и информации: КЦОЗиМП



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: breastcity.com, superkids.com.pl, feedingmykid.com, муром24.рф, www.scdelfi.ru, kiddosmagazine.com, pinimg.com, hsmedia.ru

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

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

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

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

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

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

Адрес издателя: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.

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

Отпечатано в типографии ООО «ЭКСЕЛЕНТ».

Адрес типографии: 630001, г. Новосибирск, ул. Сухарная, 35 корпус 7/3. Тел. +7 953 887 0769.

E-mail: ofsetpro@inbox.ru. ОГРН 1195476059998, ИНН 5406799721. Подписано в печать 10.08.2022.

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