

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 3 (670) 18 марта 2019 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

Красота без фанатизма

➤ Стр. 14-16

**Глаукома - болезнь
неблагодарная**

➤ Стр. 6-8

Быть родителем?

➤ Стр. 8-10



**Виктор
Томенко**

Губернатор Алтайского края



Дорогие жительницы Алтайского края!

Сердечно поздравляю вас с Международным женским днем! Согретый первым весенним теплом, окутанный ароматами мимозы и тюльпанов праздник – замечательная возможность выразить слова восхищения представительницам прекрасной половины человечества. Мы, мужчины, благодарны вам за уют и любовь, которые привносите в нашу жизнь, воспитание детей и надежность семейного очага, а также за преданность и силу духа. Стоит признать: в любые периоды истории страны и Алтайского края вы были рядом с мужьями, братьями, отцами, разделяя радости и горести, успехи и тяготы. В год 65-летия освоения целины на Алтае мы воздаем дань глубокого уважения всем участницам этой летописи. Ваш труд, дорогие первоцелинницы, навсегда сохранится в памяти потомков примером стойкости и героизма.

Сегодня наши современницы уверенно добиваются успехов во всех направлениях деятельности. Медицина, образование, журналистика, торговля, сельское хозяйство и даже такие традиционно мужские отрасли, как строительство и машиностроение, стали сферами, где работают высочайшие профессионалы – женщины. Многие из вас становятся во главе правозащитных движений, общественных и политических организаций. Женские советы в городах и районах Алтайского края являются надежными партнерами органов исполнительной и законодательной власти, местного самоуправления. Такие качества, как настойчивость, доброта и умение сострадать, позволяют вам добиваться уверенных результатов в осуществлении социально значимых для региона проектов.

Дорогие женщины! Спасибо вам за доброту и терпение, мудрость и великодушие, умение выслушать и поддержать. Будьте здоровы, любимы и счастливы!



Ирина Долгова

Заместитель Председателя
Правительства Алтайского края



Милые, дорогие женщины!

Примите искренние поздравления с Международным женским днем! Природа наделила женщин душевной нежностью, неиссякаемой энергией и беззаветной преданностью. Они бережно хранят традиции семьи, воспитывают детей, добиваются успехов в профессиональной и общественной деятельности, оставаясь при этом всегда обаятельными и красивыми. Женщины несут в мир радость, гармонию и спокойствие. Алтайский край – регион успешных и активных женщин, которые ярко проявили себя в разных сферах, от здравоохранения и образования до бизнеса и госструктур.

Желаю вам доброго здоровья, благополучия, многообещающих жизненных перспектив. Пусть каждой из вас улыбается удача, а во всех делах сопутствует успех. Будьте любимы и счастливы!



Дмитрий Попов

Министр здравоохранения
Алтайского края

С Международным женским днем!



Дорогие, милые женщины!

Примите самые искренние и сердечные поздравления с праздником весны, нежности и любви – 8 Марта!

Сегодня трудно назвать хоть одну сферу деятельности, где бы не работали женщины. А тем более трудно представить медицину без волшебных улыбок, заботливых рук и добрых женских сердец. Ваши звонкие голоса и сияющие глаза реально меняют наше бытие к лучшему, наполняют жизнь новым содержанием. Земной вам поклон за добросовестный труд, понимание, сердечность, милосердие, которыми преисполнены ваши нежные души!

Пусть ваша жизнь множится счастьем, любите и будьте любимы! Здоровья вам, семейного уюта, благополучия, хорошего настроения на долгие годы! Будьте всегда обаятельны и желанны!



Здоровье – в приоритете



6 марта в краевой столице состоялась итоговая расширенная коллегия регионального Министерства здравоохранения. В ней приняли участие представители АКЗС, общественные организации, главные врачи медицинских организаций, главы муниципальных образований, а также губернатор Виктор Томенко.

Он обозначил основные направления развития системы здравоохранения Алтайского края. «Система здравоохранения является фундаментом всего стратегического развития страны. Перед ней ставятся большие серьезные задачи. Наш регион сегодня принимает участие в 7 из 8 федеральных программ, включенных в состав национального проекта

«Здравоохранение». Основными приоритетными направлениями на ближайшие годы станут борьба с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, развитие первичной медико-санитарной помощи и развитие медицинской помощи детям, в том числе посредством создания специализированных медучреждений», – подчеркнул Виктор Томенко.

Также он отметил необходимость обеспечить медицину кадрами на современном уровне. Этот вопрос для Алтайского края, по сравнению с другими регионами, является одним из самых острых. «Мы живем в эпоху цифрового развития. Существующая единая информационная государственная система в здравоохранении – основа, с помощью которой многие наши учреждения могут быть вовлечены в единое информационное пространство, – сказал Виктор Томенко. – Это даст новые возможности для развития дистанционной медицины, проведения различных консультаций, значительно уменьшит документооборот и увеличит возможности доступа к первичной информации из любой точки, где

бы ни находился пациент. Алтайский край, являясь приграничным регионом с достаточно высоким уровнем оказания медицинской помощи, имеет серьезные перспективы для роста объемов экспорта медуслуг. Уже сегодня за рубежом проявляют интерес к нашим возможностям».

Министр здравоохранения **Дмитрий Попов** выступил с основным докладом об итогах работы отрасли в 2018 году и основных направлениях развития на 2019 год в свете реализации нацпроекта «Здоровье». В ходе коллегии специалисты также обсудили реализацию комплексных мер по снижению младенческой смертности, вопросы развития онкологической и кардиологической служб в Алтайском крае.

В числе приоритетов региональной медицины губернатор назвал реализацию в полном объеме и с высоким качеством программы государственных гарантий. Этот документ, рассчитанный на трехлетний период, был утвержден в Правительстве края в конце 2018 года.

Фоторепортаж с мероприятия – на стр. 32

Нет табаку

Минздрав внес на рассмотрение в правительство антитабачную концепцию.

Официальное название документа – «Концепция осуществления госполитики в области противодействия табаку». Ранее он был согласован с 11 ведомствами страны, в числе которых – Министерство культуры, Министерство просвещения, Министерство спорта, ФНС и Росстат.

Проект рассчитан на 2019–2030 годы и предполагает снижение потребления табака до 5% среди населения и дальнейшее последовательное выведение этой продукции с рынка после 2050-го.

Минздрав должен разработать акты, направленные на защиту населения от алкоголя и табака, до 1 декабря.

Ювелирная работа

Команда профессионалов Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства выполнили редкую высокотехнологичную операцию на мочеточнике.

4-летняя жительница Заринска два с половиной года страдала тяжелым хроническим заболеванием. У ребенка – пузырно-мочеточниковый рефлюкс (патология, связанная с отсутствием клапана между мочеточником и мочевым пузырем). «В больнице с острым пиелонефритом приходилось лежать по 4–5 раз в год. Поэтому, когда нам порекомендовали сделать операцию, мы согласились», – говорит мама девочки **Татьяна Вейсгейм**. В России подобную медицинскую помощь могут оказать лишь единицы. Для проведения таких операций необходимы дорогостоящее современное оборудование и специалисты, умеющие на нем работать и обладающие высоким уровнем квалификации. Высокотехнологичную эндоскопическую операцию молодой жительнице Заринска выполнили в Краевом клиническом центре охраны материнства и детства. Теперь жизни и здоровью ребенка ничего не угрожает.

Немного ранее алтайские хирурги восстановили целостность пищевода и спасли жизнь новорожденному из Камня-на-Оби. У него была атрезия пищевода – тяжелый порок развития, при котором пищевод слепо заканчивается и имеет или не имеет сообщение с трахеей. Другими словами, это заболевание, которое не позволяет

ребенку питаться и может привести к летальному исходу.

У младенца не было других пороков развития, кроме проблем с пищеводом. Поэтому на третьи сутки после рождения его смогли прооперировать. Сейчас он уже может самостоятельно есть.

По официальной статистике, ежегодно в Алтайском крае с атрезией пищевода рождаются от 7 до 15 детей. В среднем один ребенок на 2650 новорожденных. К сожалению, не всех удается спасти, потому что атрезия пищевода нередко сочетается с другими патологиями, например, пороком сердца, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и др.

Ежегодно в регионе целостность пищевода восстанавливают примерно 10 младенцам. Эндоскопические операции (с помощью проколов) при данном пороке развития в Краевой клинической детской больнице новорожденным начали делать с 2015 года. Вес самого маленького ребенка, которого спасли подобным образом, был чуть больше 1200 граммов.



Награда лучшим

Губернатор края Виктор Томенко и министр здравоохранения Дмитрий Попов наградили победителей ежегодного смотра-конкурса «Лучший врач года».

Лучшим врачом признана **Светлана Дородная**, врач скорой медицинской помощи КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул». Она награждена дипломом и поощрена денежной премией.

Второе место занял заведующий отделением патологической анатомии, врач-патологоанатом Краевого онкологического диспансера **Ашот Авдалян**. Его также поощрили денежной премией.

На третьем месте – врач-педиатр Павловской ЦРБ **Ирина Храмова**, которой вручили премию и диплом.

Помощь женщинам

В Барнауле обсудили современные подходы к терапии рака молочной железы.

В ходе конференции эксперты представили результаты международных исследований перспективных методов лекарственной терапии злокачественных опухолей груди, обсудили с участниками схемы эффективных медикаментозных протоколов, пути улучшения результатов лечения при некоторых видах рака молочной железы, а также способы борьбы с наиболее частыми осложнениями после химиотерапии.

В Алтайском крае рак молочной железы занимает 1-е место в структуре онкозаболеваемости среди женщин и входит в тройку лидеров по уровню смертности – почти 30%. В 2018 году такой диагноз поставлен 1238 пациенткам. Несмотря на активное выявление рака груди благодаря диспансеризации, работе смотровых кабинетов и профилактическим акциям, в регионе сохраняется проблема, когда пациентки отказываются от маммографии.

Лариса Дружкова: «Мне жаль больных, которые слепнут»

Март офтальмологи всего мира объявили месячным борьбу с глаукомой. К акции присоединился и наш регион. Глаукома является одной из главных причин необратимой слепоты. Она включена в список приобретенных заболеваний ВОЗ, требующих особого внимания.

Мы обратились за консультацией к Ларисе Константиновне Дружковой, заслуженному врачу РФ, заведующей отделением микрохирургии глаза Краевой офтальмологической больницы.

– Лариса Константиновна, вы – практикующий хирург с солидным стажем, более 40 лет специализируетесь на глаукоме. Вы знаете эту проблему, как никто другой. Расскажите, почему глаукома – настолько социально значима?

– Глаукома – хроническое заболевание глаз. В здоровом глазу соблюдается баланс продукции и оттока внутриглазной жидкости, при нарушениях – повышается внутриглазное давление, происходит сдавливание зрительного нерва, он атрофируется, гибнет, наступает слепота.

Глаукома – болезнь коварная. В большинстве случаев она протекает незаметно для больного и постепенно приводит к сужению поля зрения и к слепоте. Люди порой даже не подозре-



Лариса Константиновна, проводя утренний обход, советует своим пациентам, как ежедневную зарядку, проверять зрение: «Утром встал – закрыл-открыл один глаз, закрыл-открыл другой».

вают, что они уже слепнут, и обращаются слишком поздно, когда уже невозможно остановить течение болезни.

Мой совет: если у вас периодически появляются радужные круги при взгляде на источник света, затуманивается зрение, боль в глазу, снижается зрение – немедленно обратитесь к окулисту.

Приведу пример из практики. К нам поступил больной Н., 38 лет, с глаукомой 3-й стадии. В предыдущей больнице ему отказали в хирургической операции, после чего в течение четырех лет он наблюдался по месту жительства. Лечение проводилось тремя видами капель. Его направили к нам с далекозашедшей глаукомой и остаточным зрением. Жалко его. Такой молодой, у него трое детей. Ему дадут инвалидность. Дай Бог сохранить то зрение, что имеет. Хроническое течение с прогрессирующим ухудшением



Тонометрия, тонография – современные методы компьютерного исследования, позволяющие детально рассмотреть прогрессию глаукомы в динамике.

зрительных функций приводит к потере работоспособности, инвалидности. В связи с этим борьба с глаукомой является государственной задачей, что позволяет говорить о глаукоме как о медико-социальной болезни.

– Обязательно ли оперативное вмешательство или можно обойтись какими-то более мягкими способами?

– В настоящее время разработаны эффективные методы диагностики и медикаментозного лечения глаукомы, все большее развитие получают методы лазерного и хирургического лечения.

В зависимости от степени патологии мы рекомендуем медикаментозную гипотензивную терапию, и в случае ее неэффективности – операцию. Операция снижает внутриглаз-

ное давление (ВГД), предотвращает гибель зрительного нерва, сохраняет оставшееся зрение. Но больной должен продолжать наблюдение у врача (не реже 2 раз в год).

Гипотензивная медикаментозная терапия предполагает подбор глазных капель. Если перебрали три препарата, а ВГД так и не снизилось, тогда показана хирургия. Иногда оперативное вмешательство невозможно по жизненным показателям (наличие рака, тяжелых болезней сердца и т.п.). В таком случае – только медикаментозное лечение. Если такой больной проживет долго, то, скорее всего, ослепнет.

При 4-й (некомпенсированной) стадии глаукомы с множеством новообразованных сосудов и болевым синдромом по просьбе больного глаз удаляется совсем. Но если есть хоть малейшая возможность спасти глаз, то проводится антиглаукомная операция с целью снятия болевого синдрома и снижения внутриглазного давления. Ежегодно в нашем отделении в среднем оперируется 1000 глаукомных больных, которым нормализуется ВГД и сохраняется зрение.

– Существует ли какая-нибудь статистика, сколько операций по удалению глаукомы вы провели за свою практику?

Только цифры

Около **110 млн** человек в мире страдают глаукомой, более **1 млн** из них проживают в России, **25 132** человека состоит на диспансерном учете в Алтайском крае (данные на конец 2018 года). Больных с 4-й стадией глаукомы, то есть абсолютно слепых, – **1202** человека.

Это только официальная статистика. В реальной жизни эта цифра в разы больше.

По статистике, в мире каждую минуту от глаукомы слепнет **1** человек, а каждые **10** минут – **1** ребенок.

10% больных в стационаре – больные сахарным диабетом.

– В нашей клинике применяются самые современные высокотехнологичные методы лечения больных с любой сложной патологией глаз. Ежегодно в стенах учреждения проводится более 2000 антиглаукоматозных операций.

Благодаря активной деятельности главного врача КОБ **Александра Леонидовича Репина**, больница приобрела современнейшее дорогостоящее оборудование, препараты. Что же касается меня лично – как таковой статистики не веду, но, если посчитать в последние годы провозу оперировала больше. **300–400** операций в год. Раньше оперировала больше.

– Какие проблемы существуют у специалиста по глаукоме? Насколько сложно это занятие?

– Глаукома – болезнь неблагоприятная. Медики не хотят ею заниматься. Люди не понимают нюансов болезни, хают врача, говоря, что после операции им не стало лучше. Мы обязаны предупредить дальнейшее развитие болезни.

Глаукома – одна из наиболее тяжелых патологий глаза, занимающая ведущее место как причина слепоты и слабоумия во всем мире.

Справка

По степени поражения зрительного нерва и изменений поля зрения:

- **I стадия** – начальная – больной не замечает,
- **II стадия** – развитая – умеренно выраженные сужения поля зрения,
- **III стадия** – узкие поля зрения, сниженное зрение,
- **IV стадия** – терминальная – полная потеря зрения.

Продолжение на стр. 8 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»

Операция только останавливает и сохраняет зрение на том уровне, с которым больной пришел к нам. Останавливается процесс атрофии зрительного нерва, и зрение стабилизируется. Остается таким же, но не улучшается.

В течение последних лет увеличивается количество больных с запущенными стадиями глаукомы, когда перспектив для реабилитации практически нет. И основные причины этого – несвоевременно поставленный диагноз, поздно начатое лечение, несоблюдение режима, позднее хирургическое лечение. Восстановить потерянное зрение уже невозможно.

Конечно, это связано и с первичным звеном – отсутствие ФАПов, офтальмологов в ЦРБ, нет глаукомных кабинетов в городах Барнауле, Бийске, Рубцовске. С кадрами просто беда. Окулисты уходят, потому что работать тяжело. Профдни отменены, на осмотр больного, по-хорошему, надо минимум 20 минут, а на практике же выходит гораздо меньше. Вообще, на 300 тысяч населения положено иметь 1 глаукомный кабинет. То есть для масштабов нашего горо-

Справка

Выписка из приказа Минздрава СССР от 22.09.1976 № 925 «Об усилении мероприятий по раннему выявлению и активному наблюдению больных глаукомой»:

– организовать в городских поликлиниках, медико-санитарных частях, центральных районных больницах, амбулаториях, здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах проведение тонометрии глаз всем лицам, обратившимся за медицинской помощью, подлежащих осмотру.

да таких кабинетов должно быть два, а их нет совсем. Надо что-то решать. Когда я только начинала работать, в своей ЦРБ я завела традицию проведения тонометрии всех поступающих в стационар больных. Это была хорошая практика.

Раннее выявление, проведение профилактических осмотров населения на глаукому, диспансеризация и своевременное лечение глаукомы – это наша цель для сохранения зрения. Вообще, приказ Минздрава СССР от 1976 года никто не отменял – он действует до сих пор. Согласно ему, больному, поступившему в стационар с любым заболеванием, обязательно надо провести тонометрию глаз. Если бы это выполнялось, то заболевание можно было бы выявить на ранней стадии и не допустить его развития.

– В марте проходит месячник борьбы с глаукомой. Какие мероприятия в связи с этим запланированы в вашем учреждении?

– Для специалистов на базе нашей клиники пройдет профильная конференция, а для больных, проходящих лечение в стационаре АКОБ регулярно (дважды в месяц), проходят занятия в школе глаукомы. Занятия в ней проводит отличный специалист, к. м. н. **Светлана Ивановна Макогон**.

– Посоветуйте нашим читателям, как не допустить развития глаукомы, меры профилактики в борьбе с этим заболеванием.

– Прежде всего – ежегодный осмотр у офтальмолога. Для взрослых это обязательная процедура после 40 лет. Конечно же, ведение здорового образа жизни – придерживаться правильного питания, отказаться от употребления спиртных напитков, табака, прочих излишеств. Тяжелый труд – тоже является негативным фактором. Для тяжелых больных обязательно диспансерное наблюдение 1 раз в год. И побольше позитивного настроения. Зачастую именно эмоциональные нагрузки способствуют проявлению заболевания.

**Беседовала Наталья Камышева.
Фото автора**

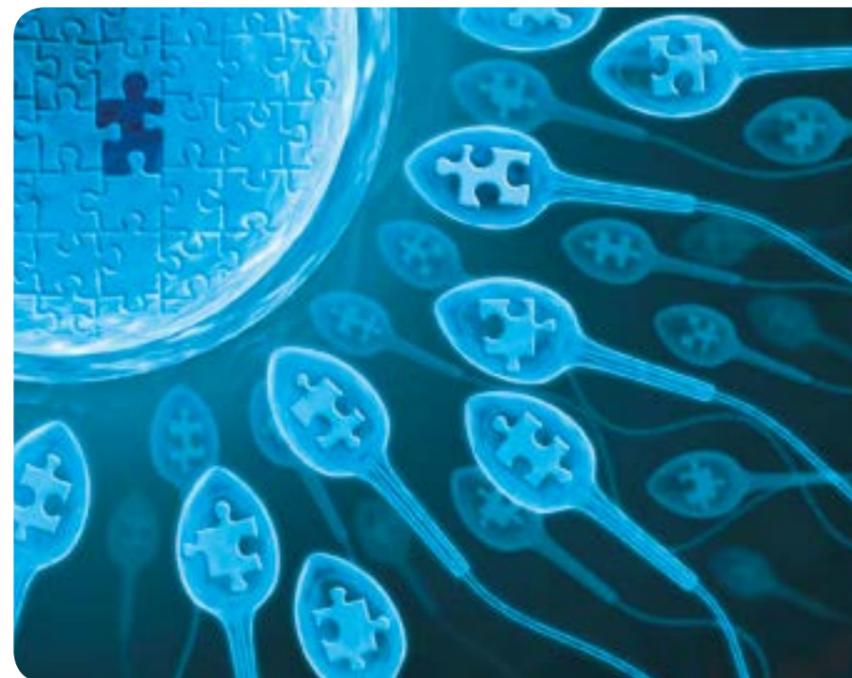
По информации Всемирной организации здравоохранения, ежедневно более 1 млн человек приобретают инфекцию, передаваемую половым путем. Последствия могут оказывать мощное негативное воздействие на репродуктивное здоровье и являться одной из главных причин женского и мужского бесплодия. Что, кроме инфекций, передаваемых половым путем, может поставить под угрозу материнство и отцовство – узнаем у руководителя Краевого центра охраны здоровья семьи и репродукции Зураба Девнозашвили.



Возраст имеет значение

«В мировой практике принято считать, что если беременность не наступает спустя 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции у супругов в возрасте до 35 лет, то возникает подозрение на бесплодие. Если женщина старше 35 лет, а мужчина старше 40, то такой диагноз могут поставить спустя полгода ненаступления беременности, – поясняет врач. – Причин

Быть родителем?



возникновения нарушений в репродуктивной системе много, и выделить одну или самую главную будет неправильно. Когда мы говорим о репродуктивном здоровье, то должны понимать, что это не только отсутствие заболеваний в половой системе и нарушение функции. Репродуктивное здоровье подразумевает физическое, духовное и социальное благополучие. Так, все больше и больше огромное влияние на фертильность оказывает урбанизация, поскольку тесно связана с повышенным уровнем стресса и неблагоприятной экологической обстановкой».

Также не стоит сбрасывать со счетов тот факт, что все чаще женщины становятся матерями после 30 лет. «При этом они не учитывают, что накопительный эффект многочисленных факторов риска бесплодия нарастает с возрастом как за счет увеличения продолжительности их воздействия, так и вследствие присоединения все новых причин, негативно влияющих на фертильность, – продолжает эксперт. – К тому же сам по себе возрастной фактор ограничивает репродуктивный потенциал, что создает

дополнительные трудности в лечении бесплодия, в особенности у пациенток старше 35 лет».

Бытует мнение, что репродуктивный потенциал мужчин легко восстановить уже после трех месяцев отказа от вредных привычек. Эксперт уточняет, что это не более чем миф. «Все обстоит гораздо сложнее – никотин и алкоголь пагубно влияют на сосудистую стенку и микроциркуляцию тканей, нарушается трофика и питание всех органов. Это справедливо как для мужской, так и женской репродуктивной системы. И если в клетках начались «поломки», то вряд ли можно говорить о здоровых процессах в целом в организме, – отмечает врач. – Стоит вовсе отказаться от вредных привычек. Чем раньше, тем лучше!»

Оптимальным возрастом женщины для рождения детей репродуктологи называют временной промежуток от 20 до 35 лет. С 35 лет начинается снижение репродуктивной функции и повышается риск рождения ребенка с генетической патологией. Но и мужчинам необходимо помнить, что с возрастом количество нормальных

и подвижных сперматозоидов значительно снижается.

Если попытки зачать ребенка в течение года в возрасте до 35 лет (или 6 месяцев, если супруги старше 35 лет) не увенчались успехом, следует обратиться к специалисту.

Шаг за шагом

«Если у семейной пары возникают проблемы с зачатием, то в первую очередь следует обратиться в поликлинику, к которой они прикреплены. Женщине – к акушеру-гинекологу, мужчине – к андрологу или урологу, – поясняет Зураб Девнозашвили. – Диагностика нарушений репродуктивной функции включает в себя ряд исследований, направленных на оценку эндокринного и овуляторного статуса, проходимости маточных труб и состояния эндометрия. Для мужчин обязательным является определение качественных и количественных характеристик эякулята (спермограмма). Длительность диагностических процедур составляет 3–6 месяцев, по результатам которых определяется тактика лечения семейной пары. При затруднении в диагностике причин нарушения репродуктивной функции пациенты направляются на консультативный прием в Центр охраны здоровья семьи и репродукции и краевой перинатальный центр «ДАР».

Специалисты перинатального центра дают рекомендации, по результатам которых врачами принимается решение о дальнейшей тактике лечения бесплодия. В случае наличия показаний для проведения лечения с использованием вспомогательных репродуктивных технологий медицинская документация пациентов направляется на рассмотрение комиссии.

Сегодня в Алтайском крае пять учреждений, оказывающих медицинскую помощь бесплодным парам с применением вспомогательных репродуктивных технологий.

Продолжение на стр. 10 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8–9»

Раннее выявление причин и последовательное проведение лечебных мероприятий позволяют повысить шансы в получении положительного результата процедуры ЭКО.

«Чтобы у семейной пары родился долгожданный здоровый малыш, сегодня используют высокоэффективные современные методы – медикаментозные, эндоскопические, а также методы лечения с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Один из них – ИКСИ (от англ. ICSI – IntraCytoplasmic Sperm Injection – интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в ооцит) – применяется в основном в случае мужского фактора бесплодия. По сути, это тоже ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение. Отличие между этими процедурами заметно только лечащему врачу, – говорит эмбриолог. – Для пациента особой разницы нет, и беременность при обоих методах оплодотворения проходит без каких-либо особенностей. ИКСИ дает возможность получить желаемый результат в тех случаях, когда классический метод оплодотворения – ЭКО бессилён. До появления этого метода пациенты могли использовать донорские сперматозоиды, что морально и психологически приемлемо не для всех. Кроме того, метод ИКСИ позволяет тщательно подобрать правильный (здоровый) сперматозоид для его последующей инъекции в цитоплазму ооцита. Что сводит к минимуму риск развития врожденных патологий, невынашивания беременности, пороков развития. Главный недо-

Цифры и факты

ЭКО в Алтайском крае начали делать с 2010 года. И если поначалу на регион выделяли всего **300** квот, то сегодня эта цифра составляет **1200**. В 2018 году в «ДАРе» провели около 600 программ экстракорпорального оплодотворения. Столько же – в Краевой клинической больнице.

15%

столько в среднем, по статистике, составляет частота бесплодия в России.

статок метода ИКСИ – это прежде всего его стоимость, обусловленная наличием дополнительных манипуляций на дорогостоящем оборудовании».

С 2016 года оказание медицинской помощи при лечении бесплодия с использованием экстракорпорального оплодотворения осуществляется в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Это обусловлено ростом потребности в данном виде медпомощи, вниманием чиновников к существующей проблеме, а также поддержкой со стороны государства семей, которые столкнулись с трудностями на пути к счастливому материнству и отцовству.

Практикуя самосохранение

Медицинская статистика такова, что в 30% случаев беременность не наступает из-за проблем со здоровьем у женщин. Доля мужского фактора также составляет 30%. Еще столько же – сочетанное бесплодие. А у 10% бездетных пар причину отсутствия беременности не удается определить даже после тщательного обследования. «Сегодня медицине известно множество факторов, вызывающих бесплодие. Безусловно, основными причинами являются трубный, эндокринный и мужской факторы. Нередки случаи, когда у больных не один фактор является причиной бесплодия, а сочетание сразу нескольких. Так, например, трубная форма бесплодия может сочетаться с эндокринным и иммунологическими факторами, – поясняет Зураб Девнозашвили. – Основную часть причин, приводящих к бесплодию, составляют те, которые

человек приобретает: это повреждающие факторы внешней среды, травмы, заболевания и многое другое».

Если наложить общий фон здоровья человека, который включает бесконечные стрессы, злоупотребление вредными привычками, неблагоприятную экологическую обстановку на эти факторы, то картина складывается удручающая.

Чтобы нейтрализовать угрозу репродуктивному здоровью, эксперт рекомендует обратить внимание на свой образ жизни. «Нарастающая тенденция к раннему началу половой жизни способствует увеличению частоты возникновения инфекций, которые передаются половым путем. К этому нужно добавить недостаточную информированность, семейную неустроенность, а также частую смену половых партнеров. То есть в первую очередь нам следует заняться культурой полового поведения. И чем раньше – тем лучше, – уверен врач. – После этого – максимально изменить образ жизни. Безусловно, невозможно создать идеальные условия. Но стоит попробовать снизить уровень стресса, ведь, как известно, он угнетает все системы человеческого организма. Питание должно быть рациональным – нужно стараться употреблять максимально натуральные продукты. Лучше семь раз подумать, что съесть – овощи или, например, пачку чипсов. Обязательно нужны физические нагрузки – они помогут ряд систем держать в рабочей форме, улучшат кровообращение во всем организме, благотворно скажутся на иммунитете. Но, занимаясь спортом, также важно не перегибать палку. Так, например, чтобы добиться хорошего спортивного результата, люди начинают принимать препараты, которые способны изменить гормональный фон и превратить мужчину или женщину в средний пол. У первых возникают проблемы со сперматогенезом, у вторых нарушается менструальный цикл, что, безусловно, негативно сказывается на репродуктивном здоровье и возможности стать родителями. Ну и не стоит забывать о том, что сон должен быть полноценным. Соблюдение этих принципов поможет создать крепкую базу для репродуктивного здоровья».

Ирина Савина

Еда под контролем



Еда как навязчивая идея

Психологам и психотерапевтам все чаще приходится иметь дело с нарушениями пищевого поведения. И это не только переедание. К расстройствам пищевого поведения относят анорексию, булимию, орторексию, компульсивное стремление

Что делает человек, испытывая стресс? Зачастую идет к... холодильнику. И незаметно для самого себя очищает его полки от содержимого. Особенно если на них хранилось что-то «вкусненькое». Так, день за днем, подобная привычка укореняется и превращается в рефлекс. Устранить его порой нелегко даже профессионалам. В чем причина зависимости от еды и как от нее можно избавиться – расскажет д. м. н., профессор, заведующая кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии Ирина Шереметьева.

тренироваться и все возможные сочетания этих проблем. Все они имеют под собой психологическую базу и могут повлечь весьма серьезные последствия. Так, при булимии и анорексии человек постоянно пытается избавиться от съеденного. Это расстройство пищевого поведения, по словам врачей, опаснее, чем компульсивное переедание, поскольку

чаще и быстрее может привести к гибели человека.

К специалисту, способному помочь решить проблему, пациенты поступают поздно, когда она уже запущена. «В ряде случаев компульсивное переедание сложно выявить – поначалу вес не набирается слишком быстро,

Продолжение на стр. 12-13 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 11

и заболевание протекает скрыто. Диагноз ставим уже после очевидно диагностируемого набора веса с признаками депрессии, тревоги и подавленного состояния, – поясняет Ирина Шереметьева. – Людей, страдающих расстройствами пищевого поведения, гораздо больше, чем обращающихся к нам. Около 80% пациентов – женщины. Им больше свойственно блокировать гнев или иные негативные эмоции и переживания с помощью еды. К сожалению, они не всегда понимают и осознают, что питаются ненормально. Как правило, формирование пагубного образа жизни происходит еще в раннем или подростковом возрасте».

По словам эксперта, расстройства пищевого поведения сегодня широко распространены среди молодежи, поскольку в обществе создан культ идеального тела. «Расстройства пищевого поведения как раз берут свое начало в желании достичь идеала. Если темы, связанные с едой, стали для человека навязчивой идеей, он постоянно думает о своем весе и фигуре. Малейшая прибавка вызывает панику, что может указать на возможное нарушение пищевого поведения, – отмечает психотерапевт. – В подростковом возрасте мы чаще всего имеем дело с анорексией или булимией. Причем если раньше эти расстройства были свойственны девушкам 15–17 лет, то сейчас их диагностируют у 10–11-летних девочек. Другая сторона медали – компульсивное переедание. Им чаще всего страдают люди, у которых есть преромбидные черты личности».

Пища как удовольствие

Компульсивное (неконтролируемое) переедание напрямую связано с удовольствием, получаемым от поглощаемой пищи. «Однако ее прием не нацелен на удовлетворение чувства голода как такового. Она становится источником или способом заесть стресс, депрессию, проблемы. Зачастую человек ощущает непреодолимую потребность с помощью пищевого удовольствия нивелировать отрицательные эмоции, – продолжает

На заметку

Маркеры компульсивного переедания

- Еда становится единственным способом справиться с грустью, тоской, одиночеством.
- Нежелание показывать проблему другим людям приводит к еде поглощению в одиночестве.
- Возникает необходимость наедаться до отвала.
- Теряется контроль над аппетитом и процессом поглощения пищи.
- Человек ест даже при отсутствии голода.
- За маленький промежуток времени человек употребляет аномально большое количество еды.
- Появляется чувство отвращения к самому себе и вины после приступов обжорства.
- Во время стресса обжорство выражено очень ярко.
- Человек не способен контролировать свой аппетит.

Ирина Шереметьева. – При данном расстройстве люди поглощают большое количество сладкого, жирного и соленого. Это может привести к дефициту витаминов и минеральных веществ. Вследствие компульсивного расстройства пищевого поведения могут возникать головные боли, боли в мышцах и суставах, а также проблемы с пищеварением».

Чтобы заметить симптомы компульсивного переедания, врач рекомендует просто быть внимательнее к пищевому поведению, как собственному, так и своих близких. Как правило, тревожные сигналы лежат на поверхности. Заметив подобное отношение к пище, Ирина Шереметьева рекомендует обратиться к терапевту, который даст направление к нужному специалисту. Или напрямую к психотерапевту, поскольку именно он занимается лечением данного заболевания. «Никакие анализы и инструментальные методы исследования не могут подтвердить или опровергнуть

данный диагноз. Поэтому проводят собеседование и специальный тест, – поясняет профессор. – Диагноз подтверждается при наличии трех из пяти критериев, прописанных в диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам».

Диабет в наследство

Имея проблемы с избыточным весом, люди склонны в этом винить плохую генетику. Специалисты думают иначе. «Компульсивное переедание нарушает генетическую структуру. Человек, который страдает им и отказывается от лечения, оставит в наследство своим потомкам ожирение, диабет и сердечно-сосудистые заболевания, – продолжает Ирина Шереметьева. – Поражаются также гены, отвечающие за выработку макрофагов, которые защищают организм от инфекций и прочих негативных факторов. Учитывая столь опасные для последующих поколений структурные генетические изменения, лечиться нужно обязательно».

Переедание влечет за собой целый букет осложнений в виде серьезных заболеваний: от гормонального дисбаланса и закупорки артерий до гипертонии и метаболического синдрома. Таким образом, страдает не только собственная физиология, но генетика потомков.

Спасение переедающего - дело рук самого переедающего

При компульсивном переедании психотерапевт важным звеном называет правильную организацию питания. «Оно является частью терапии. Поскольку лечение проводится амбулаторно, то это ложится на плечи самого пациента. Ввиду психогенного характера расстройства ему будет трудно самому справляться с поставленной задачей и наверняка потребуются помощь кого-нибудь из близких, чтобы они со стороны могли контролировать его аппетит, график приемов пищи и размер порций», – объясняет Ирина Шереметьева.

Чтобы терапия протекала успешно, эксперт рекомендует придерживаться следующих правил.

Это важно!

Эксперт рекомендует

1. Научитесь отличать психологический голод от биологического. Утоляйте только последний! Не пренебрегайте помощью родных и близких позволить им взять контроль над вашими приемами пищи.
2. Найдите альтернативный способ снятия нервного напряжения. Это могут быть различные хобби, занятия музыкой, танцами, спортом, чтение книг, просмотры фильмов. В крайнем случае, если вы почувствуете непреодолимое желание что-то съесть, выходите на улицу и дышите как можно глубже.
3. Употребляйте преимущественно низкокалорийную пищу. Старайтесь избегать ресторанов, кафе и особенно заведений быстрого питания.
4. Откажитесь от бесцельных походов по продуктовым магазинам. Не закупайте сразу много продуктов. Пусть на кухне будут только полезные продукты: фрукты, овощи, йогурты, творог и так далее. От приобретения тортов, пирожных, сосисок и другой «мусорной» еды стоит отказаться.
5. Не смотрите кулинарные передачи, не листайте книги с рецептами, не обсуждайте тему еды. Запаситесь маленькой посудой, которая исключит употребление большой порций.
6. Не нужно сидеть на диетах. Если вгонять себя в слишком строгие рамки питания, то стресс только усилится, а вместе с ним возрастет вероятность сорваться. Поэтому не ставьте жестких запретов на любимые продукты – позволяйте себе расслабиться хотя бы раз в неделю. Безусловно, в пределах разумного! Можно побаловать себя любимым блюдом, но не допускайте обжорства.

Справка

Виды нарушения пищевого поведения

Компульсивное переедание – расстройство, которое характеризуется неконтролируемым потреблением пищи несколько раз в день, не имеющим никакого отношения к физиологическому чувству голода и насыщения организма.

Анорексия (нервная) – психическое расстройство, которое характеризуется неприятием телесного образа, отказом от пищи, созданием препятствий к ее усвоению и стимуляцией метаболизма с целью снижения веса.

Орторексия (нервная) – расстройство, которое характеризуется навязчивым стремлением употреблять здоровую пищу.

Булимия (нервная) – расстройство, которое проявляется приступами переедания. Во время приступов человек за один-два часа поглощает огромное количество пищи, иногда до 2,5 кг. При этом он не ощущает ее вкуса и не испытывает чувства насыщения. После этого следует искусственно вызванная рвота или любые другие очистительные процедуры.

Чтобы закрепить модель правильного питания, лучше всего обратиться за консультацией к диетологу. «В зависимости от степени запущенности заболевания и пищевых привычек больного он сможет разработать индивидуальную диету и меню. Это способствует быстрому выздоровлению», – подчеркивает психотерапевт.

Ирина Савина.

Фото с сайта alev.biz



Новости

Минздрав подписал соглашение с «ОПОРОЙ России» о пропаганде ЗОЖ

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова и глава общероссийской общественной организации малого и среднего бизнеса «ОПОРА России» Александр Калинин на полях форума «Здоровое общество. На пути к цели: 80+» в Сочи подписали соглашение о сотрудничестве в сфере общественного здоровья, передает корреспондент ТАСС.

«Стороны осуществляют сотрудничество по следующим направлениям: формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, развитие корпоративных программ в сфере общественного здоровья, развитие предпринимательства в сфере охраны здоровья, развитие добровольчества (волонтерства), возрождение меценатства и благотворительности в сфере охраны здоровья», – говорится в тексте соглашения.

Российский инвестиционный форум «Здоровое общество. На пути к цели: 80+» в Сочи проводился впервые в рамках Российского инвестиционного форума 14–15 февраля. Планируется, что он станет профильной ежегодной площадкой по обсуждению инструментов достижения цели по увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году и до 80 лет – к 2030 году.

Основная часть повестки форума была посвящена выработке предложений экспертным сообществом по реализации национальных программ и проектов по направлениям: «Демография», «Здравоохранение», «Наука», «Образование» и «Экология». Форум проводился при поддержке Минздрава РФ.

Источник: tass.ru

Красота без фанатизма

Бодипозитив или кубики пресса – сегодня эталоны женской красоты имеют полярные представления.

И та, и другая сторона медали – проявление крайностей. Чтобы быть красивыми, а самое главное – здоровыми, нужна золотая середина. С какими заблуждениями сталкиваются современные женщины в погоне за идеальной фигурой и какая физическая нагрузка будет оптимальна – поможет разобраться спортивный врач, к. м. н. Елена Бойко.

Заблуждение первое: чтобы похудеть – нужно сесть на диету

Женщины, к какой бы весовой категории они ни принадлежали, зачастую одержимы идеей похудения. Специалисты считают, что корни этой проблемы – психологические. «Женщины просто перестают нравиться себе. Как только это происходит, они начинают принимать активные меры – истязать себя тренировками и диетами. Но важно помнить одно – фатальное, экстремальное похудение приводит к печальным последствиям: от отказа от физнагрузок до развития серьезных заболеваний. Необоснованное голодание способно привести к депрессии, а несбалансированное питание – к стрессу всего организма, – говорит Елена Бойко. – Пища необходима нам, чтобы двигаться и жить. Другой вопрос – как мы (особенно женщины) поступившую в виде еды энергию обрабатываем. Не нужно запрещать себе есть любимые продукты,

но важно помнить – каждый пирог или бутерброд должен быть отработан!»

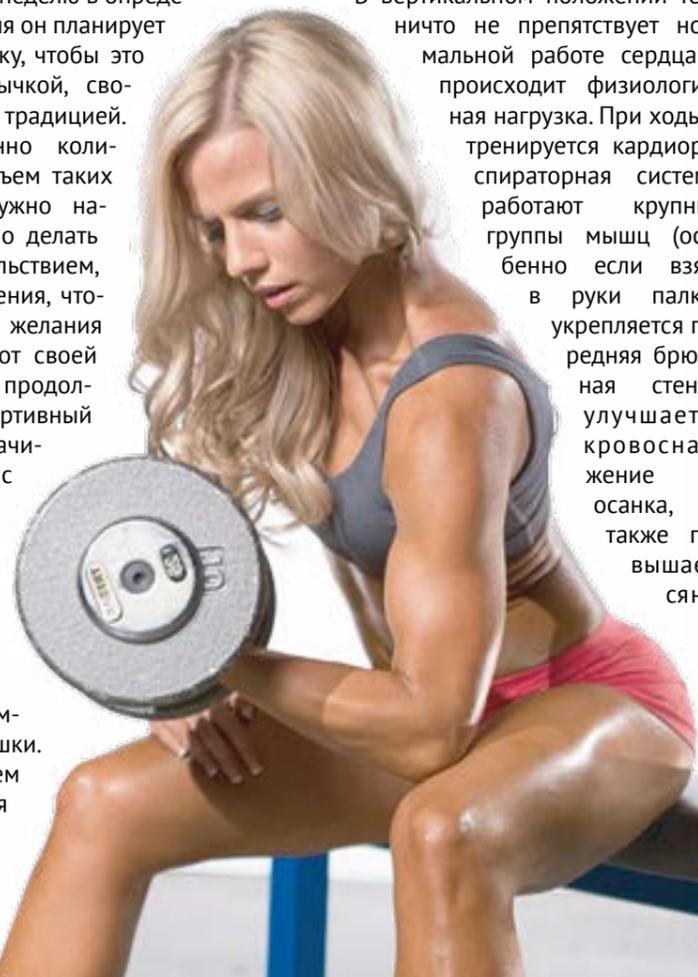
Спортивный врач убеждена – физическая нагрузка должна входить в список обязательных процедур. «С такой же регулярностью, как мы чистим зубы, мы должны двигаться – одинаковое количество по времени и с одинаковым удовольствием. То есть нужно ввести движение в систему и не перегружать себя, чтобы оно всегда было в радость», – поясняет доктор. Самой оптимальной нагрузкой для женщины с различным уровнем физической подготовки врач называет ходьбу. В идеале – по пересеченной местности. Если такой возможности нет, то можно ходить на беговой дорожке или же просто шагать на месте. «Если человек начинает тренировать свой организм с нуля, можно начать с того, что один день в неделю в определенное время он планирует себе прогулку, чтобы это стало привычкой, своеобразной традицией. И постепенно количество и объем таких прогулок нужно наращивать. Но делать это с удовольствием, без напряжения, чтобы не было желания вернуться от своей традиции, – продолжает спортивный врач. – Начинать стоит с 10–15 минут в день, чтобы «завести» свой организм. Ходить в среднем темпе, без одышки. Со временем рождается потребность увеличить продол-

жительность прогулок и свою нагрузку». Такой подход будет самым правильным – организм адекватно подготовится к новым достижениям.

Заблуждение второе: чтобы похудеть – нужен спортзал или работа до пота

Если вы решили вести здоровый образ жизни, необязательно тут же записываться в спортивный клуб. Начать свою физическую подготовку можно с чистого листа, уверена Елена Бойко. «Для этого просто нужно начать ходить, отбросив пагубную мысль, что мы и так много ходим! У этого вида двигательной активности нет противопоказаний (лишь в редких исключительных случаях).

В вертикальном положении тела ничто не препятствует нормальной работе сердца – происходит физиологическая нагрузка. При ходьбе тренируется кардиореспираторная система, работают крупные группы мышц (особенно если взять в руки палки), укрепляется передняя брюшная стенка, улучшается кровоснабжение и осанка, а также повышается



+ 25%

от исходного –
таков должен быть
оптимальный пульс
для «жиросжигания».

строение. Причем все это совершенно бесплатно, а значит – доступно абсолютно всем, – продолжает спортивный врач. – Если есть цель – жиросжигание, то нужно начать ходить. При этом пульс начнет подниматься (количество сердечных сокращений увеличится), сердце будет работать быстрее. Для «сжигания жира» нужно совсем немного – плюс 25% от исходного пульса». Эксперт отмечает – залог безопасной для здоровья ходьбы – средний темп. «При тяжелых физических нагрузках (работа с тяжестями или интенсивная тренировка) женщина без опыта физических тренировок перегрузит сердце, заставит вместе с потом выйти из организма воду. Это способствует ухудшению работы сердца, – поясняет врач. – Вместе с потом (водой) из организма уйдут ценные микроэлементы, и возникнут идеальные условия, чтобы молекулы жира стали твердыми как камень. Другими словами, необязательно «пахать», чтобы улучшить обмен веществ, или, как сейчас любят

говорить, «сжечь жир». Нужно просто отработать (причем в среднем темпе) съеденный пирожок. И, конечно же, в борьбе с лишним весом не стоит забывать об адекватном режиме питания».

Заблуждение третье: идеальный пресс должен быть с кубиками

В погоне за красивой фотографией для соцсетей представительницы женского пола стремятся к вождельным кубикам на прессе. Врачи же на этот счет имеют свое мнение: если у женщин область живота приняла очертания плитки шоколада – пора проверить свой гормональный фон. «Для мужчин наличие кубиков на прессе – совершенно нормально. Это говорит о высоком уровне тестостерона. А вот у женщин повышение уровня мужских гормонов в организме вряд ли можно назвать признаком здоровья, – поясняет Елена Бойко. – У женщин хорошо прокачаны должны быть мышцы тазового дна, брюшной пресс и ягодичцы!»

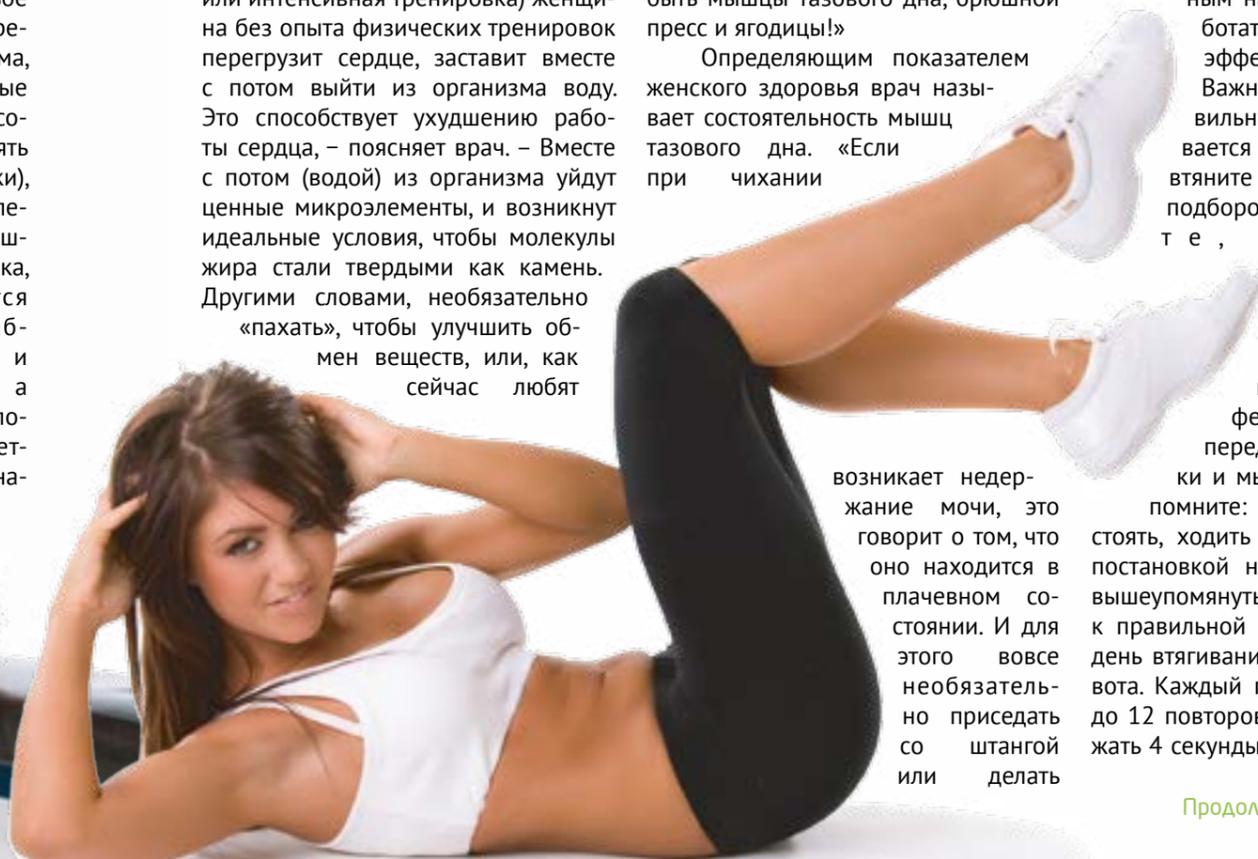
Определяющим показателем женского здоровья врач называет состоятельность мышц тазового дна. «Если при чихании

жим ногами лежа. Зачастую женщины имеют ослабленный брюшной пресс (после родов, после переноса тяжестей, к которому женский организм не приспособлен), и это влияет на технику выполнения упражнений, создает дополнительную нагрузку на сосуды и может привести к печальным последствиям – вплоть до инсульта, – продолжает Елена Бойко. – Переносимость тяжелой физической нагрузки (бег, подъем штанги, просто работа с тяжестями, интенсивный темп выполнения упражнений) у каждой женщины индивидуальна. Важно подобрать оптимальный режим и объем физической нагрузки, чтобы у нее не возникло желание отказаться от тренировок, а вместе с этим и от возможности улучшить здоровье и внешний вид».

Спортивный врач рекомендует начинать заниматься своим здоровьем и укреплением нужных мышц с помощью все той же ходьбы – по пересеченной местности, по лестнице, по беговой дорожке в режиме ходьбы. «Чтобы подготовить брюшной пресс и тазовое дно к более серьезным нагрузкам, нужно отработать простые, но очень эффективные упражнения. Важно отбатывать правильную походку, что называется от бедра. При ходьбе втяните живот, приподнимите подбородок, плечи расправьте, дышите ровно, и вы сразу почувствуете, как изменилась осанка и ощущения в теле. Причем чем короче шаг, тем эффективнее тренировка передней брюшной стенки и мышц тазового дна! Запомните: женщины не должны стоять, ходить и сидеть с широкой постановкой ног – это расслабляет вышеупомянутые мышцы. Добавьте к правильной ходьбе 5 подходов в день втягивания и расслабления живота. Каждый подход включает от 8 до 12 повторов: втянуть живот, удерживать 4 секунды и расслабить. Со временем

возникает недержание мочи, это говорит о том, что оно находится в плечевом состоянии. И для этого вовсе необязательно приседать со штангой или делать

Продолжение на стр. 16 >>



«Продолжение. Начало на стр. 14-15»

менем доведите количество подходов до 20, чтобы этот процесс существовал на уровне рефлекса. Заниматься можно в любое время и в любом режиме – подойдет и динамика, и статика. Не задерживайте дыхание! И помните: упражнение помогает только тогда, когда ты его делаешь», – продолжает Елена Бойко.

Когда вы почувствовали, что тело вас слышит, вы можете управлять своими мышцами, что хочется большего – идите дальше, в тренажерный зал, на восточные танцы, в бассейн.

Заблуждение четвертое: женщинам не получается похудеть из-за генетики и возраста

«Безусловно, с возрастом обмен веществ замедляется и генетика вкладывает свою лепту, но состояние здоровья, физическая форма, а самое главное – качество жизни станут на несколько порядков лучше, если женщина будет вести активную физическую деятельность, – продолжает спортивный врач. – Безусловно, генетическая предрасположенность вносит свою лепту, но в первую очередь нужно выйти из зоны малоподвижности, сидячего образа жизни. Если есть намерение похудеть (заняться здоровым образом жизни) – выбирайте нагрузку субмаксимального характера. Любая низкоинтенсивная аэробная тренировка обладает жиросжигающим эффектом, а самое главное – тренирует сердце – наш двигатель, благодаря которому нам доступны радость жизни, хорошее настроение, любовь и счастье. Кроме того, аэробная тренировка даст выброс эстрогенов в кровь, а эти гормоны, как известно, отвечают за продление молодости женского организма».

Если при ходьбе появляются неприятные ощущения, врач рекомендует снизить темп. Если на прогулку отправляется человек с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а соответственно, с повышенными рисками, то перед выходом обязательно нужно

сообщить родственникам или соседям, куда он направляется, и взять с собой телефон. Но лучше всего на прогулку отправляться в компании.

Заблуждение пятое: 50 килограммов – мой идеальный вес

Для многих женщин отметка «50» на весах – заветное число. Почему-то именно эту цифру независимо от возраста, роста и других показателей считают идеальной. И это в корне неверно. Специалисты оптимальный вес вычисляют по ростовесовым показателям, которые обоснованы с медицинской точки зрения. «Можно самим по формулам рассчитать индекс Кетле или определить индекс массы тела, чтобы понять: присутствует ли лишний вес, – поясняет Елена Бойко. – Кроме того, сейчас с помощью современных методов диагностики можно получить полное представление о составе своего тела. Биоимпедансный анализ покажет процентное соотношение мышечной и костной ткани, а также воды и жира в организме. Другими словами, даст объективную картину состояния обмена веществ. Безусловно, наблюдение за уровнем своего здоровья, периодические медицинские осмотры, контроль артериального давления, уровня сахара и холестерина должны проводиться регулярно, и адекватные физические нагрузки этому не помеха. Заикливание на якобы идеальных параметрах 90–60–90 не принесет пользу. Потому что важнее всего – качество жизни».

Эксперты ВОЗ отмечают: здоровье – это физическое, психическое и социальное благополучие, а не только отсутствие болезней или увечий. Так что ко всему должен быть адекватный – здоровый подход.

Ирина Савина.
Фото с сайтов bodybuilding.com и goodfon.ru

Наверняка все слышали, что нужно съесть кусочек шоколада или банан, чтобы вырабатывался гормон радости. Мало кто знает, что для полного счастья нужен не один, а несколько гормонов! Ученые определили, что синтез эндорфинов, серотонина и дофамина способен изменить жизнь человека к лучшему. Рассказываем о каждом из них подробнее – как они работают и как их можно получить в случае нехватки.

Первая скрипка – эндорфины

Эндорфины – белковые гормоны. За их выработку отвечает гипофиз, а также внутренние железы в теле человека. Их название означает «эндогенный морфин». Эндорфины считаются внутренними опиатами. В ткани мозга и кишечника они связываются с опиатными рецепторами, уменьшают восприятие боли и создают чувство эйфории. По этому принципу работают наркотики.

Эндорфины очень тесно связаны с центральной нервной системой. Воздействуя на нее, они вызывают седативный (успокаивающий) и каталептический (оцепеняющий) эффекты. Благодаря этой связи с ЦНС эндогенный морфин способен буквально управлять всеми другими нейрогормонами. Он действует как нейротрансмиттер, то есть участвует в передаче сообщений через нервную систему. При повышении его уровня в крови человек чувствует блаженство, радость жизни и эмоциональное удовлетворение.

Эндорфины вырабатываются в стрессовых ситуациях – это позволяет пережить их не так остро

На счастье!



и болезненно. Так, во время обычной драки благодаря им боль от полученных ударов чувствуется меньше.

Уровень эндорфинов увеличивается, когда человек добивается поставленной цели. Любая выполненная задача влечет всплеск этих гормонов. Особенно когда речь идет об обретенном человеком власти и славы.

Важно знать, что искусственная стимуляция гормона эндорфина весьма опасна для организма, так как вызывает сильную зависимость и синдром отмены. Если уровень эндорфина колеблется, это сразу же отражается на настроении. Недостаток этого гормона вызывает чувство разочарования, эмоциональной усталости, а переизбыток, наоборот, слишком приподнятое настроение.

Что повышает уровень эндорфина?

- 1. Спорт.**
- 2. Творчество.** Выброс эндорфина происходит при любом виде творче-

ства – пишете ли вы картину, вяжете или вырезаете из бумаги фигуры. Настроение поднимут и походы в театры, музеи и т.д.

3. Ультрафиолет. Уровень эндорфина повышается от солнечных ванн и прогулок на свежем воздухе.

4. Смех.

5. Продукты.

Шоколад в небольших количествах также является источником радости.

Основная задача гормона эндорфина – в предотвращении стрессовых ситуаций и тем самым защите от множества недугов неврологического характера. Организм вырабатывает этот гормон для ответной реакции на неприятные ситуации в жизни.

Авокадо – 1/2 плода в день достаточно, чтобы начать радоваться миру.

Кинза – прекрасный стимулятор нервной системы.

Паприка – содержит массу веществ, активирующих обменные процессы в мозге. Его работоспособность быстро восстановится.

Свекла содержит фолиевую кислоту, которая расщепляет гомоцистеин – вещество, вызывающее депрессию и подавленное настроение.

Смородина (красная) стимулирует регенерацию клеток благодаря содержанию янтарной кислоты.

Справка

Интересные факты об эндорфинах

➤ Обезболивающее действие эндорфинов наблюдается лишь при их введении непосредственно в мозг.

➤ Наибольшая морфиноподобная активность – у бета-эндорфина.

➤ Впервые эндорфины обнаружены у млекопитающих в 1975 году. Тогда ученые выяснили, что этот гормон имеет схожесть с морфинами. После этого его стали именовать «гормоном радости».

➤ Эндорфины входят в сложную эндорфинную систему. Они контролируют восприятие информации из окружающего мира и регулируют формирование эмоций в человеческом организме.

➤ Эндорфины способны блокировать действие анальгетиков.

➤ Эндорфины отвечают не только за эмоциональное состояние человека. Они осуществляют поддержку иммунной системы и способствуют правильному функционированию всех важных для жизни органов в организме.

➤ При нормальном содержании эндорфина в крови улучшается состояние кожного покрова за счет повышения количества коллагена. Поскольку кровообращение улучшается, происходит правильная работа головного мозга, без потери функциональности.

➤ Основной поставщик эндорфина – гипофиз. Также «гормон радости» синтезируют: кишечник, желудок, поджелудочная железа и надпочечники, центральная нервная система, а еще... пульпа зуба.

➤ Никотин вызывает зависимость, потому что образует вещество, похожее на эндорфины. Если хотите бросить курить, не испытывая ломки, прибегните к помощи всех действий, стимулирующих образование эндорфинов.

Продолжение на стр. 18 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 17»

В **перце чили** присутствует капсаицин, стимулирующий выработку эндорфина.

Еще парочка

Если эндорфины являются нейромедиаторами, которые помогают нам терпеть боль, то достичь чувства удовлетворенности и удовольствия можно благодаря действию двух других нейромедиаторов: **серотонина и дофамина**.

Действие **серотонина** не настолько выраженное и яркое, как у эндорфинов. Он приводит к стойкому улучшению настроения, а не к эйфории, которая обычно длится меньше, но при постоянно хорошем настроении человек тоже чувствует себя счастливым.

Выработка этого гормона вызывает прилив сил, желание действовать, узнавать что-то новое, наслаждаться жизнью. Все краски становятся ярче под его воздействием, а события воспринимаются положительно. Серотонин также ответственен за склонность к физической активности, за самообладание, эмоциональное спокойствие и познавательные функции мозга. Но большое его количество тоже приводит к эйфорическому состоянию.

Серотонин участвует в регуляции ритма сна-бодрствования, восприятия боли, в различных аспектах поведения (контроль тревоги, паники, либидо, аппетита) и производится преимущественно в центральной нервной системе и в желудочно-кишечном тракте.

Он будет выделяться в нужных количествах при достаточном солнечном свете. В зимние месяцы многие замечают за собой упадок сил, снижение работоспособности и депрессивный настрой. Все с нетерпением ждут появления солнышка, а с приходом весны ощущают прилив сил и энергии. Это объясняется недостатком ультрафиолета, который просто незаменим для синтеза в организме серотонина. Также организм вырабатывает серотонин только при наличии достаточного количества триптофана – аминокислоты, которая является предшественником серотонина. Получить триптофан можно из еды, а именно из белка. Необходимое количество потребляемого белка – 1,2 г на килограмм веса. Если в организ-

ме достаточно триптофана, то синтез серотонина и мелатонина (гормон сна) будет в норме. Получается, что, употребляя в пищу достаточное количество триптофана, человек обеспечивает себе здоровый сон ночью и позитивное, ровное настроение днем. Помимо триптофана для правильного синтеза серотонина еще необходима глюкоза, которая стимулирует выделение инсулина в кровь. Одна из основных функций инсулина – проведение триптофана в клетки головного мозга для синтеза серотонина.

Сочетаясь с эндорфином, он дарит всю гамму положительных чувств. От уровня серотонина зависит эмоциональная устойчивость организма. Если она понижена, то малейший повод может спровоцировать бурную неадекватную реакцию человека. Эндорфин и серотонин отвечают за отлаженную работу органов и систем человеческого организма, предотвращают воспалительные процессы. Если они вырабатываются в недостаточном количестве, то это приводит к снижению качества жизни. При этом уменьшается двигательная активность, появляется депрессия.

Источники серотонина

Горчичное масло. Используйте горчицу в соусах, которыми заправяете салат, и ощутите прилив сил и бодрости.

Молоко – благодаря его перевариванию в организме образуются пептиды, повышающие уровень серотонина в мозге.

Бананы – источник триптофана. Один банан в день поможет создать хорошее настроение.

Дофамин – это «гормон вознаграждения», поскольку он дает чувство удовлетворения после выполнения каких-либо действий.

Его вырабатывают надпочечники. Ученые называют процесс его производства и воздействия на организм «системой поощрения мозга». Дофамин вырабатывается во время секса, массажа, приятной трапезы и заставляет человека получать удовольствие. Действие этого вещества усиливается под влиянием никотина, алкоголя и наркотиков.

Дофамин – гормон удовольствия. Именно благодаря ему у человека появляется желание заниматься теми ве-

щами, которые приносят ему чувство удовлетворения. При достаточной концентрации дофамина в крови человек увлекается каким-либо видом спорта или любым другим хобби, которое ему по душе. Это позитивная сторона дофамина. Однако он имеет и обратную сторону. Именно из-за дофамина человек, однажды или несколько раз попробовав, ощущает дикую тягу к наркотикам и прочим вредным привычкам. От его уровня зависит яркость и продолжительность получаемой эмоции.

Основные функции дофамина:

- контролирует смену циклов сна и бодрствования;
- формирует сексуальное влечение;
- способствует наслаждению во время приема вкусной пищи.

Источники дофамина

Морепродукты, которые способствуют значительной выработке дофамина благодаря омега-3 жирным кислотам, входящим в их состав.

Свекла является натуральным антидепрессантом.

Яблоки позволяют увеличить уровень дофамина и препятствуют разрушению нервных клеток.

Капуста богата фолиевой кислотой. Кроме этого, она способствует поддержанию оптимального уровня нейромедиатора.

Зеленый чай знаменит своими полезными свойствами. Помимо того, что он стимулирует работу сердечно-сосудистой системы, он способен повышать дофамин.

Счастье и хорошее настроение напрямую зависят от способности организма производить определенные гормоны, но это не односторонний процесс. Эндорфины или серотонин способны вырабатываться под воздействием положительных мыслей, что приводит к хорошему настроению, которое, в свою очередь, вызывает еще более усиленное производство гормонов счастья. Поэтому счастье зависит не только от химического состава тела, но и от сознания, то есть от самого человека.

Подготовила Ирина Савина.
Фото с сайта openmedia.io

Вся правда об иммунитете

Весной, когда вся природа просыпается, особое внимание стоит уделить одной из важнейших систем организма – иммунной.

После периода вирусов и холодов адаптироваться к новому сезону ей бывает непросто. 17 лет назад

Всемирная организация здравоохранения ввела в свой календарь праздник, посвященный иммунитету, чтобы население осознавало его важность. Что сегодня ученым известно

об иммунитете и можно ли на самом деле его укрепить – узнаем у главного внештатного специалиста по иммунологии

Минздрава Алтайского края, д. м. н., профессора кафедры дерматовенерологии, косметологии и иммунологии АГМУ Алексея Хабарова.



Знакомьтесь - иммунитет!

Сегодня много говорят об укреплении иммунитета – как в средствах массовой информации, так и при неформальном общении. Обыватели твердо усвоили одну истину: если иммунитет ослаблен, его нужно укреплять. Ведь он – защита организма от всевозможных инфекций и болезнетворных бактерий. Но это лишь часть истины. На самом деле иммунитет – сложная, многоуровневая система, которая развивалась веками. «Защитная система человеческого организма формировалась вместе с эволюционным развитием. Другими словами, с изменением окружающей среды человека менялось и отношение его организма к ней, – говорит Алексей Хабаров. – С течением времени вирусы

мутируют, и наш организм, подстраиваясь под изменения, вырабатывает иммунный ответ. Инфекции являются своеобразным адаптивным стимулом созревания иммунной системы. Ребенок в возрасте от 0 до 7 лет в среднем переносит около 100 эпизодов острых респираторных инфекций. В процессе заболеваний начинают образовываться и накапливаться клетки иммунной памяти, которые формируют приобретенный адаптивный иммунитет».

В профессиональной среде разделяют иммунитет на **врожденный** и **адаптивный**. Причем врожденный иммунитет, который достается человеку от его предков, не является синонимом слову «неспецифический». Выделяют также приобретенный, или

Продолжение на стр. 20-21 >>

«Продолжение. Начало на стр. 19»

адаптивный, который формируется в течение всей жизни индивида.

«Иммунный ответ принято делить на клеточный и гуморальный. Работа первого зависит от Т-лимфоцитов, которые развиваются в тимусе. Т-клетки уничтожают чужеродные микроорганизмы и ткани, а также контролируют численность условно-патогенной части микробиоты, – поясняет иммунолог. – Основную роль в функционировании гуморального иммунитета играют В-лимфоциты. Они, как и Т-лимфоциты, образуются из стволовых клеток в костном мозге и способны распознавать и связывать некоторые антигены, а главное – их конечный этап дифференцировки – плазматические клетки, синтезируют и секретируют специфические антитела для связывания и нейтрализации токсинов, уничтожения патогенов и поврежденных «старых» тканей различных органов и систем организма человека».

Иммунная система взрослого человека весит около 1,5–2 кг, и в ней выделяют центральные и периферические органы. Ученые установили, что большая часть клеток-защитников располагается в кишечнике – 80%. «Известно, что от 1,5 до 5 кг микробов обитают в этом органе пищеварения. Кожа и ее микробы также являются частью иммунной системы. На ее поверхности живет около 800 г микробов, – продолжает Алексей Хабаров. – Секрет, выделяемый потовыми, слюнными и слезными железами, также обладает бактерицидным действием. Так, например, во рту живет около 200 г защитных микробов».

Также можно говорить о **противовирусном** иммунитете. «При возникновении воспалительного процесса в организме рождается клеточный ответ – фагоцитоз, – говорит врач. – Активируются фагоциты – клетки иммунной системы, которые способны поглощать и переваривать чуже-

родные микробы. Так срабатывает защитная реакция организма на проникновение инфекционного агента».

Таким образом, наш организм защищают две системы, различные по механизму, но с одинаковой целью – уберечь его от повреждения.

Укрепить, поднять, усилить?

Главный вопрос в межсезонье – как усилить иммунитет? Нередко люди предпочитают обращаться к народным или же природным средствам – от чеснока до коллоидного серебра. Официальная медицина имеет свою точку зрения о влиянии этих средств на иммунную систему. «Фитонциды и эфирные масла лука или чеснока могут уничтожать вирусы, микробы или грибки в носоглотке, сере-

Сладкое губительно сказывается на иммунитете. Люди, которые в больших количествах употребляют рафинированный сахар, конфеты или газированные напитки (сладкие), не только портят зубы, но и чаще других подвергаются заболеваниям иммунной системы.

бро также обладает противомикробным эффектом. То есть эти вещества могут уничтожить причину инфекционных заболеваний, но никаким образом не влияют на состояние иммунной системы, – поясняет профессор. – Равно как и витаминные комплексы, и физическая нагрузка. Витамины и физическая активность влияют скорее на метаболизм организма, его обменные процессы, а значит, и опосредованно на функциональную активность клеток иммунной системы. Но на специфический иммунный ответ они не оказывают особого воздействия».

Поэтому, по словам врача, невозможно иммунитет «повысить». Специалисты предпочитают оперировать терминами «стимулировать», «защитить», «модулировать». Но далеко не каждому человеку требуется вмешательство в работу иммунной системы. Определить необходимость этого способен только клинический иммунолог. Также Алексей Хабаров отмечает некорректность словосочетания «сниженный иммунитет». «Безусловно, поскольку иммунная система – открытая, она страдает при различных заболеваниях наряду с другими си-

Это важно!

Поддержка иммунитета

Исследования Ассоциации клинических иммунологов показали, что во всех странах от 7 до 15% жителей страдают от ослабления иммунитета.

Причиной эксперты называют нарушение сна, несбалансированное питание, неправильно подобранные физические нагрузки, экология и отказ от здорового образа жизни. Все это, по их мнению, ведет к стрессу для организма и снижению функций иммунной системы. Чтобы нивелировать воздействие неблагоприятных факторов, специалисты рекомендуют придерживаться следующих правил:

- ежедневно устраивать прогулки на свежем воздухе,
- рационально питаться,
- исключить вредные привычки,
- наладить режим сна. Не стоит думать, что наверстать часы сна можно будет в выходные. На самом деле это прямой путь к хронической усталости,
- умеренные физические нагрузки подтянут мышцы, помогут сбросить лишний вес, сделают сон крепче,
- стресс – это один из главных врагов иммунитета. Самый опасный – неконтролируемый, когда человек не способен справиться со своими эмоциями. Рецепт избавления от психических потрясений только один: если не можешь изменить ситуацию – прими ее как данность.

стемами, потому что участвует во всех процессах, протекающих в организме. Поэтому, если человек подвержен респираторным, герпес-вирусным или стафилококковым инфекциям, все же нельзя говорить, что у него «снижен иммунитет». Здесь скорее страдает иммунный ответ на какой-либо конкретный антиген, – поясняет эксперт. – Но другое дело, когда одновременно

Справка

Самые часто встречающиеся аутоиммунные заболевания

Очаговая алопеция – происходит облысение, так как иммунитет атакует волосные фолликулы.

Аутоиммунный гепатит – возникает воспаление печени, так как ее клетки попадают под агрессивное воздействие Т-лимфоцитов. Происходит изменение окраски кожи на желтый, причинный орган увеличивается в размере.

Целиакия – непереносимость глютена. При этом организм на употребление злаковых отвечает бурной реакцией в виде тошноты, рвоты, диареи, метеоризма и болей в желудке.

Диабет 1-го типа – иммунная система поражает клетки, продуцирующие инсулин. При развитии данного заболевания человека постоянно сопровождает жажда, повышенная утомляемость, ухудшение зрения и т. д.

Болезнь Грейвса – сопровождается повышенной выработкой гормонов щитовидной железой. При этом возникают такие симптомы, как эмоциональная нестабильность, дрожание рук, бессонница, сбои в менструальном цикле. Может происходить повышение температуры и снижение массы тела.

Болезнь Хашимото – развивается в результате снижения выработки гормонов щитовидной железой. При этом человека сопровождает постоянная усталость, запоры, чувствительность к низким температурам и т. д.

Идиопатическая пурпура – происходит разрушение тромбоцитов, в результате чего страдает свертывающая способность крови. Появляется повышенный риск возникновения кровотечений, длительных и обильных менструаций и гематом.

Воспалительные заболевания кишечника – это **болезнь Крона или неспецифический язвенный колит**. Иммунные клетки поражают слизи-

стую оболочку, провоцируя возникновение язвы, которая протекает с кровотечениями, болями, потерей веса и другими нарушениями.

Воспалительная миопатия – происходит поражение мышечной системы. Человек испытывает слабость и чувствует себя неудовлетворительно.

Рассеянный склероз – собственные клетки иммунитета поражают оболочку нерва. При этом нарушается координация движений, могут возникнуть проблемы с речью.

Билиарный цирроз – разрушается печень и желчные протоки. Появляется желтый оттенок кожи, зуд, тошнота и другие нарушения пищеварения.

Миастения – в зону поражения входят нервы и мышцы. Человек постоянно ощущает слабость, любое движение дается с трудом.

Псориаз – разрушение клеток кожи, в результате которого слои эпидермиса распределяются неправильно.

Ревматоидный артрит – заболевание, при котором защитные силы организма атакуют оболочку суставов. Болезнь сопровождается дискомфортом во время движения и воспалительными процессами.

Склеродермия – происходит патологическое разрастание соединительной ткани.

Витилиго – разрушаются клетки, вырабатывающие меланин. При этом кожа окрашивается неравномерно.

Системная красная волчанка – в зону поражения входят суставы, сердце, легкие, кожа и почки. Заболевание протекает крайне тяжело.

Синдром Шегрена – иммунной системой поражаются слюнные и слезные железы.

Антифосфолипидный синдром – повреждается оболочка сосудов, вен и артерий.

у человека наблюдается, например, инфекционное, аллергическое и аутоиммунное заболевания. В таком случае требуется иммуноориентированная таргетная терапия, которую также должен определять врач, проведя целый ряд диагностических процедур. Самостоятельное «повышение» иммунитета ни к чему хорошему не приведет, а потому неприемлемо».

Сбой в системе

Еще в период эмбрионального развития у человека формируется естественная иммунологическая толерантность организма к собственным тканям – ауто толерантность. Под воздействием неблагоприятных факторов могут возникнуть нарушения в организме, которые провоцируют аутоиммунный ответ. Другими словами, иммунная система начинает атаковать ткани и клетки собственного организма. Причем чаще всего с подобными заболеваниями сталкиваются женщины, чем мужчины. Эксперт объясняет все гормональными особенностями – женские гормоны обладают стимулирующим действием, в том числе и для клеток иммунной системы. «Сегодня аутоиммунные заболевания появляются чаще – меняется образ жизни, растет ее продолжительность и, как следствие, растет количество патологий. Их этиология – неизвестна. Но, как правило, в основе аутоиммунных заболеваний лежит наследственная предрасположенность. Такой патологический процесс может развиваться где угодно – и в щитовидной железе, и в суставах. Так, одно из распространенных аутоиммунных заболеваний – ревматоидный артрит, – отмечает Алексей Хабаров. – Но обычно аутоиммунитет не связан с болезнями. Его функционирование связано с выполнением нормальных физиологических функций регуляции. Например, он лежит в основе аутофагии – транспортировки старых и разрушенных клеток. Апоптоз (физиологический процесс гибели клетки. – Прим. ред.) проходит без воспаления и для людей без патологий обладает оздоровительным эффектом».

Подготовила Ирина Савина

С почками не шути!

Самое частое из воспалительных заболеваний мочевыделительной системы – это пиелонефрит. Молодые женщины страдают этим заболеванием в шесть раз чаще, чем мужчины. Кроме того, такое же соотношение сохраняется между девочками от двух до пятнадцати лет и мальчиками этого же возраста. Об особенностях и методах лечения такого в большинстве своем женского заболевания, как пиелонефрит, мы поговорим с врачом высшей категории, заведующей нефрологическим отделением КГБУЗ «Краевая клиническая больница», главным внештатным нефрологом Минздрава Алтайского края, к. м. н. Ольгой Жгут.



Пути заражения болезнью

Пиелонефрит – это инфекционно-воспалительный процесс, одновре-



менно или по очереди поражающий лоханку и ткань самой почки. Основная причина возникновения – инфицирование почек кишечной палочкой (*Escherichiacoli*), стафилококками, энтерококками и другими болезнетворными микроорганизмами. Нередкостью является развитие заболевания из-за одновременного поражения органа несколькими видами инфекции, особенно выделяется пара – кишечная палочка + энтерококки. По словам Ольги Георгиевны, примерно у 20% больных, особенно находящихся в стационаре и с установленным мочевым катетером,

наблюдаются микробные ассоциации двух или трех видов бактерий.

«К основным путям проникновения инфекции в почки относят урогенный (восходящий) и гематогенный (при наличии острой и хронической инфекции в организме: аппендицита, остеомиелита, послеродовой инфекции и других). Кроме того, инфицирование почки возможно на фоне кишечных инфекций, – говорит врач. – Также благоприятные условия для внедрения и размножения микроорганизмов создаются из-за плохого оттока мочи, вследствие органиче-

ских или функциональных изменений в организме».

Симптомы и виды пиелонефрита

Если оставить пиелонефрит без внимания, он может привести к почечной недостаточности и другим серьезным осложнениям. Болезнь широко распространена и склонна к латентному течению, поэтому нужно уметь вовремя заметить ее симптомы.

Для **острого пиелонефрита** характерно внезапное начало заболевания с развитием триады симптомов:

- повышение температуры тела (до 38–40° С, иногда и выше) с потрясающим ознобом и проливным потом;
- боли различной интенсивности в поясничной области, которые усиливаются при пальпации, ходьбе, покачивании по области проекции почек (возможны боли и в боковых отделах живота);
- пиурия – это выделение гноя с мочой.

По словам Ольги Жгут, в некоторых случаях, чаще у женщин, заболевание начинается с цистита, и тогда пациентку мучают учащенное и болезненное мочеиспускание, боли в области мочевого пузыря. Другими симптомами болезни могут быть общая слабость, разбитость, мышечные и головные боли, отсутствие аппетита, тошнота, рвота.

При **обструктивном пиелонефрите** (на фоне мочекаменной болезни, стриктур мочеточников и других) боли носят интенсивный характер.

При **хроническом пиелонефрите** человека может ничего не беспокоить, кроме жалоб общего характера, таких как слабость, повышенная утомляемость. Однако возможны познание, ноющие боли в поясничной области, а также расстройство мочеотделения, повышение артериального давления. Как поясняет Ольга Георгиевна, иногда латентно протекающий хронический пиелонефрит впервые проявляет себя симптомами, например, бледность, сухость кожных покровов, тошнота, рвота, носовые кровотечения. Хронический пиелонефрит может развиваться самостоятельно,

Справка

В зоне риска по возникновению пиелонефрита находятся люди, которые имеют:

- рефлюксы – пузырно-мочеточниковый, мочеточниково-лоханочный, то есть когда происходит заброс мочи из мочевого пузыря в почку за счет нарушения клапанного механизма мочеточниково-пузырного соустья или сегмента;
- дисфункцию мочевого пузыря;
- мочекаменную болезнь;
- опухоли мочевых путей;
- аденому предстательной железы;
- нефроптоз, дистопию и гиперподвижность почек;
- пороки развития почек и мочевых путей (удвоение и другое);
- беременность;
- сахарный диабет;
- поликистоз почек.

но часто является следствием острого пиелонефрита.

«Наибольшему риску заболеть пиелонефритом подвержены три группы населения: девочки, беременные и люди преклонного возраста. Девочки в возрасте от двух до пятнадцати лет болеют пиелонефритом в шесть раз чаще, чем мальчики. Почти такое же соотношение сохраняется между мужчинами и женщинами в молодом и среднем возрасте, – говорит эксперт. – Эти различия обусловлены: анатомо-физиологическими особенностями мочеиспускательного канала у лиц женского пола. У дам инфекция легче попадает в мочевыводящие пути. Этому способствует более короткий и более широкий (в сравнении с мужской анатомией) мочеиспускательный канал.

Кроме того, еще одна причина большей заболеваемости пиелонефритом у женщин – это гормональный фон, который меняется во время беременности, при использовании контрацептивов и в период менопаузы; а также инфицированию способствуют гинекологические заболевания.

Частая причина развития острого пиелонефрита или обострения хронической формы – переохлаждение. Не зря врачи советуют всегда одеваться по погоде и сразу утепляться, как только начинается холодный сезон. Мочевой пузырь и почки очень чувствительны к холоду, потому что переохлаждение угнетает иммунную систему, тем самым провоцируя активное развитие патогенных микроорганизмов. Риску замерзнуть опять же больше подвержены женщины, так как они чаще предпочитают отдавать дань моде, а не слушать синоптиков.

«У мужчин же заболеваемость пиелонефритом возрастает после 40–50 лет, что связано с обструктивными процессами (аденома, рак простаты, мочекаменная болезнь и другие). У мальчиков и молодых мужчин пиелонефрит представляет большую редкость», – поясняет Ольга Жгут.

Принципы лечения

«Перед началом лечения необходимо исключить факторы, утяжеляющие течение заболевания (обструкции мочевых путей и другие). Далее нужно установить вид возбудителя, его чувствительность к антибиотикам, определить степень активности инфекционно-воспалительного процесса; оценить функцию почек, – рассказывает врач. – Лечение хронического пиелонефрита проходит в два этапа. Первый предполагает подбор антибактериальных препаратов. Лекарства для лечения пиелонефрита должны обладать высокими бактерицидными свойствами, широким спектром действия, минимальной нефротоксичностью и выделяться с мочой в высоких концентрациях». Кроме того, считает Ольга Георгиевна, часто используют различные группы antimicrobных препаратов и их комбинации. Лечение пиелонефрита начинают до результатов бактериологического исследования (эмпирическая антибактериальная терапия). После получения результатов микробиологического исследования терапию корректируют. Во время лечения

Продолжение на стр. 24 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 22–23»

необходимо выпивать не менее 1,5 л жидкости в сутки.

После устранения симптомов инфекции вторым этапом проводят длительную профилактическую терапию, которая включает в себя фитотерапию: толокнянка, лист брусники, листья земляники лесной, листья березы, ягоды клюквы, ягоды брусники, а также сложные сборы. Используют и стандартизованные фитопрепараты, существующие в удобных, готовых для применения лекарственных формах, – канефрон, фитоллизин.

Меньше соли!

Диета при хроническом пиелонефрите близка к физиологической, но при наличии артериальной гипертензии и отеках необходимо ограничение соли – до 4–5 г в сутки. Должен быть адекватный режим потребления жидкости – 1,5–2 л в сутки. При выраженном нарушении функции почек необходимо соблюдать мало- и низкобелковую диету, ограничивать поваренную соль, продукты с высоким содержанием калия, фосфора.

Справка

Профилактика пиелонефрита

1. Избегание переохлаждений.
2. Лечение очагов инфекции в организме.
3. Лечение заболеваний, провоцирующих пиелонефрит.
4. Рекомендуется ходить в туалет сразу после появления позыва, не откладывая.
5. Женщинам после полового контакта рекомендуют опустошать мочевой пузырь, чтобы в него не попадали бактерии.
6. Пить жидкости в достаточном количестве.

Беседовала
Светлана Меньшакова.
Фото с сайта ферран.рф

Твердая пища – здоровые зубы



Современные технологии позволяют упрощать процесс приема пищи, измельчать крупные или слишком жесткие продукты. Благодаря блендерам и другим современным приспособлениям орехи, фрукты и овощи легко превращаются в кашеобразные массы. Конечно, такую пищу гораздо легче прожевывать, но это совсем не приносит пользы зубам.

Эволюция во вред

Многочисленные эксперты, в том числе и эволюционные биологи, специалисты по здоровому питанию и исследователи в области здоровых зубов признали, что современный рацион питания отличается своей мягкостью по сравнению с диетой наших очень далеких предков. Они пришли к выводу, что стало причиной, по которой возникают проблемы в ротовой полости: кариес, неправильный при-

кус и кривые зубы. Люди привыкли к вареной, жареной или тушеной пище, она легче и быстрее жуется и усваивается. Но зубы человека не так благосклонны к обработанной термическим способом пище. Измельченная и мягкая пища не дает полноценной нагрузки на десны. А в природе существует одно правило: если что-то не используется, со временем исчезает за ненадобностью. Именно такая ситуация и происходит с зубами чело-

века – они постепенно, из поколения в поколение портятся, если их не нагружать зеленью, сырыми овощами, фруктами и другой грубой пищей.

Жесткое спасение

Первое правило для здоровья зубов – надо есть жесткой пищи как можно больше, особенно той, которая требует тщательного пережевывания, с растительными волокнами. Клетчатка, содержащаяся в таких продуктах, очищает поверхность зубов.

В результате активных жевательных движений происходит прилив крови к деснам, что помогает зубной ткани получать питательные вещества и кислород. Лучше всего перекусывать морковью, яблоками, веточками зелени. Это будет полезно не только для десен, но и для эмали зубов – распушенные ветки будут создавать эффект зубной щетки.

Детскими стоматологами давно доказано, что жесткая пища крайне необходима для ребенка, так как при ее пережевывании малышом происходит процесс самоочистки зубов от налета, остатков пищи, а также укрепляется весь зубной аппарат за счет того, что усиливается кровообращение в периодонте – так называются ткани, окружающие зуб.

То, что у человека отсутствует необходимость пережевывать жесткую пищу, по прошествии определенного времени сократило размер челюстей – так полагают ученые.

А чрезмерно мягкая пища и вовсе делает зубы человека декорацией. Основная причина, по которой они теперь нужны, это эстетика и речь.

Зарядка для зубов

Как утверждают стоматологи, процесс жевания необходим для регулярной тренировки зубов. Любая нагрузка способствует их укреплению. Дело в том, что жесткую пищу сложнее пережевывать, именно поэтому во время употребления орехов, сухарей и других жестких продуктов на зубочелюстной аппарат оказывается сильное давление.

Когда человек тщательно прожевывает «трудную» еду, идет трени-

ровка зубочелюстных мышц и десен. Передние зубы измельчают пищу до таких размеров, которые будут удобны для переваривания в желудке. Большие коренные зубы, расположенные в задней части ротовой полости, позволяют дробить твердые частицы.

По мнению врачей, проблема современников в том, что новые технологии избавляют зубы от нагрузки, а она является необходимой для их здоровья. Обработка делает пищу более мелкой и мягкой, что практически полностью снижает нагрузку. Эксперты рекомендуют не отказываться от жесткой пищи, иначе зубочелюстной аппарат рано или поздно «придет в негодность» и расшатается.

Польза грубой клетчатки

Свежие фрукты и овощи способны сделать вашу улыбку лучше. Ведь в них содержится грубая клетчатка, способствующая естественному очищению зубов от мягкого налета, а также укреплению десен.

К растительным продуктам, богатым грубой клетчаткой, относятся: **бобовые, авокадо, цветная капуста и брокколи, яблоки, тыква, огурцы, зеленый горошек, кукуруза, салат, коричневый рис.** Все эти продукты полезны не только для зубов, но и для всего организма в целом. Включение их в рацион станет отличной профилактикой заболеваний желудочно-кишечного тракта, поможет поддерживать нормальный вес и укрепить иммунитет.

Отдельно можно упомянуть **морковь**, ведь она является настоящим кладом каротина – вещества, имеющего положительное воздействие не только на зубную эмаль, но и на слизистую оболочку полости рта. Жевание морковки способствует массажу десен и тренировке мышц челюстно-лицевого аппарата. Тыква содержит цинк и фтор, отвечающие за естественную белизну и укрепление эмали.

Вкусным и полезным десертом станут **яблоки**. Они отлично удаляют остатки пищи и освежают дыхание.

Напомним только, что после фруктов обязательно нужно хорошо прополоскать рот минеральной водой, а спустя несколько минут желательнее почистить зубы, чтобы восстановить нормальный уровень кислотно-щелочного баланса.

Стоит отметить, что твердые овощи и фрукты рекомендуются тем пациентам, которые регулярно посещают стоматолога и не имеют каких-либо ограничений. К примеру, при наличии временных коронок передних зубов, а также пациентам с брекет-системами нужно обязательно посоветоваться со стоматологом. В этих случаях лучше не откусывать пищу, а резать на маленькие кусочки.

Соблюдай меру

Поговорив о полезной пище, стоит вспомнить и о той еде, которая может навредить зубам. Не стоит часто употреблять жесткую сухую пищу (хлебцы, сухарики, печенье) – на эмали могут появиться сколы и микротрещины, а на деснах – микротравмы.

Жареные семечки в очищенном и неочищенном виде также могут нанести механические повреждения эмали. Если часто щелкать семечки, то эмаль может повредиться настолько, что самовосстановление станет невозможным. Кроме этого, в самих семечках содержатся вещества, которые способствуют хрупкости внешних оболочек зубов, что очень вредно для их целостности. Они полезны, но включать в питание их нужно в ограниченном количестве.

Леденцы, карамель и ириски представляют наиболее вредную группу еды для здоровья зубов, так как могут повредить зубную эмаль при разжевывании. Советуем снизить потребление сладкого и отказаться от фастфуда и сладких газированных напитков.

Будьте здоровы, питайтесь правильно и доверьте заботу о своей улыбке профессионалам!

Подготовлено специалистами
КГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1, г. Барнаул».
Использованы материалы с сайтов:
implantolog.net, ms-dental.ru,
tomat-clinic.ru и healfoods.ru

Измененная реальность

Наркомания помолодела. Сейчас все чаще запрещенные препараты употребляют школьники 5–6-х классов. В основном подростки пробуют спайсы. Как эти наркотики влияют на организм и на психику человека, мы поговорили с заведующей детско-подростковым отделением для лечения детей и подростков Алтайского краевого наркологического диспансера Людмилой Петровой.



– Людмила Анатольевна, какие наркотики чаще употребляют подростки?

– 90% несовершеннолетних пациентов употребляют синтетические каннабимиметики – спайсы. Остальные десять процентов курят «скорость» или употребляют ее внутривенно. Спайс – это синтетический каннабиноид, а «скорость» – наркотик со стимулирующим эффектом. В Алтайском крае дети из неблагополучных семей достаточно рано начинают курить табак, наркотики школьники пробуют в 11–12 лет, а лет с пятнадцати проявляют к ним повышенный интерес. Поэтому важно вовремя отследить измене-



ния в поведении ребенка, они почти всегда предшествуют попыткам попробовать наркотические средства.

– Получается, спайсы наиболее часто употребляют. Скажите, что входит в их состав? Как быстро появляется зависимость?

– Спайс – это один из брендов синтетических курительных смесей, поставляемых в продажу в виде травы с нанесенным химическим веществом, обладающим психоактивным действием. По силе наркотического и токсического действия курительные смеси превосходят ранее известные наркотики в разы. Зависимость развивается быстро. Период пагубного употребления с вредными последствиями протекает стремительно. Невозможно проследить переход начальной стадии на стадию формирования зависимости.

– Каким образом спайсы влияют на организм? Расскажите о последствиях употребления курительных смесей?

– В 2,3% случаев у подростков, пролеченных в детско-подростковом стационаре КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер», употребление курительных смесей спровоцировало начало развития шизофренического процесса.

Клиника опьянения зависит от дозы спайсов. При передозировке отмечается рвота, пена изо рта, потеря сознания, нарушение дыхательной, сердечной деятельности, значительные колебания АД, что может привести к летальному исходу. Обычно подростки не помогают своим товарищам, а просто, испугавшись, убегают.

– Как распознать человека, который употребил спайс? Как он себя ведет?

– В отделении проходил лечение подросток, который употреблял спайсы и «скорость» в течение трех лет. Курил дома. Мать описывала его состояние в опьянении: «Он ничего не понимал, глаза были шальными, на заданные вопросы не отвечал, говорить не мог, а издавал громкие страшные звуки, похожие на звериный рев. На лице была гримаса ужаса. Он испытывал страх, озирался по сторонам, стоять не мог, ползал на четвереньках. Такое состояние длилось несколько часов», позже «несколько успокоился, лег на кровать, с кем-то долго разговаривал, как будто продолжал играть в компьютерные игры». У данного пациента зависимость развилась после второго приема курительных смесей, что привело его к ежедневному упо-

реблению наркотика. Чтобы улучшить свое состояние и справиться с бессонницей, подросток употреблял курительные смеси в день по несколько раз и на ночь, не думая о том, что может быть замечен родителями (то есть быстро утратил ситуационный контроль). Кроме этого, у него был налажен «бизнес» по распространению курительных смесей в школе среди одноклассников, доставка наркотиков в ночные клубы города, делал закладки во дворах. При уборке квартиры мать обнаружила заготовленные на продажу синтетические наркотики, замаскированные в коробках аптечных трав (ромашка).

– Опишите психологический портрет человека, который может согласиться на употребление наркотика?

– Клиническими психологами детско-подросткового отделения (круглосуточного стационара) Алтайского краевого наркологического диспансера было проведено экспериментально-психологическое исследование пациентов. Целью исследования стало изучение психологических особенностей лиц, употребляющих спайсы и «скорости».

Было выявлено, что несовершеннолетние, употребляющие синтетические наркотики, имеют неадекватную самооценку, чаще завышенную, склонны к переоценке своих возможностей. Вероятно, пациенты, прибегающие к употреблению наркотиков, находят себя более счастливыми в иллюзорных переживаниях. У несовершеннолетних снижена познавательная мотивация, выражена лень и избегание ответственности с перекладыванием ее на окружающие обстоятельства или людей, склонность не придавать особого значения сложившейся проблемной ситуации. Характерна мотивация избегания неуспеха. Отсутствуют лидерские качества, пациенты зависимы от мнения наиболее психопатизированных личностей в своем окружении.

– Людмила Анатольевна, а что по этому поводу говорит региональная статистика?

– Показатель общей заболеваемости в 2018 году по сравнению с 2016 и 2017 годами снизился на тридцать

Внимание!

Проявите бдительность!

Если гражданин стал свидетелем закладки наркотиков, не нужно пытаться самостоятельно задержать или остановить человека. Нужно запомнить, как выглядит правонарушитель, во что одет, есть ли у него особые приметы, номер автомобиля. Можно незаметно сфотографировать человека. А затем незамедлительно позвонить на телефон доверия полиции 128 или 102, 112 для любых операторов мобильной связи. Также в полицию нужно обязательно звонить, если вы узнали, что ребенку в школе, во дворе или в Интернете кто-то предлагает попробовать синтетические наркотики.

пять процентов. Смертность за аналогичный период от употребления наркотических веществ среди несовершеннолетних отсутствует.

В последние годы наблюдается тенденция к стабилизации числа наркозависимых. Прироста числа людей, употребляющих психоактивные вещества, как это было десять лет назад, уже нет. Сама структура потребления наркотиков изменилась – если раньше это были внутривенные вещества, то сейчас больше синтетических веществ, которые употребляются в виде курения. К синтетике в основном относятся «скорость» и спайсы. Они имеют сложную структуру и по разрушающему действию в сотни раз сильнее традиционных опиатов.

Таким образом, процесс успешного лечения затрудняется особенностью употребления синтетических наркотиков, которые вызывают быстрое формирование зависимости на психологическом и физическом уровнях при минимальных количествах вещества. Данные наркотики доступны для несовершеннолетних, а родители не осведомлены о современных наркотических веществах. Эта ситуация сильно осложняет данную проблему.

Беседовала Светлана Меньшакова.
Фото с сайта vistanews.ru

Справка

Родителям на заметку

Основная примета того, что ваш ребенок связался с наркотиками, когда подросток начинает пропускать уроки, у него падает успеваемость или он вообще перестает ходить в школу. Все время врет. Появляются друзья, о которых не рассказывает. При разговоре с ними по телефону уходит в другую комнату или говорит, что наберет позднее. Появляется раздражительность до ярости, уходит от любых серьезных разговоров, от контакта с родителями, отключает телефоны. При постоянном употреблении становится очевидной деградация. Думает долго, неопрятен, постоянно просит деньги, залезает в долги, уносит из дома вещи. Теряет чувство реальности, развивается паранойя.

Некоторые подростки начинают продавать наркотики, прежде всего в школе. А также могут делать закладки. Родители должны заподозрить неладное, если у ребенка вдруг появляется новый телефон, айпад, ноутбук или одежда.

Осторожно, туберкулез!

Диагноз «туберкулез» пугает человека. Ведь это не только подразумевает долгое и трудное лечение, но и неприятие, и даже агрессию со стороны окружающих. При этом болезнь шагает по всему миру и набирает новую силу. Существование лекарственно-устойчивого туберкулеза признано ВОЗ проблемой № 1. Об истории появления подобной формы болезни, а также методах ее лечения и мерах профилактики мы поговорили с главным внештатным специалистом фтизиатром Министерства здравоохранения Алтайского края Еленой Анисимовой.



История возникновения

Лекарственная устойчивость – это способность возбудителя заболевания сохранять жизнедеятельность при

воздействии на него лекарственных средств, это снижение чувствительности до такой степени, что данный штамм микроорганизмов способен размножаться при воздействии на него препарата в критической или более высокой концентрации. Как поясняет Елена Анисимова, это фундаментальное биологическое свойство всех живых организмов – приспосабливаться к изменениям условий внешней среды.

Во фтизиатрии проблема лекарственно устойчивого туберкулеза известна давно, но масштабы бедствия были невелики. В начале 2000-х годов появились первые публикации зарубежных авторов, а в 2003-м вышло первое руководство по лечению лекарственно-устойчивого туберкулеза

на русском языке. В том же году вошел в действие приказ Минздрава, в котором впервые были официально прописаны режимы химиотерапии лекарственно-устойчивого туберкулеза.

«Причинами возникновения лекарственно-устойчивого туберкулеза являются: поздняя диагностика первичной лекарственной устойчивости возбудителя, неадекватное предыдущее лечение, а также использование некачественных препаратов. Еще одна проблема возникновения такой формы болезни – это отсутствие у пациента мотивации к сохранению собственного здоровья, потеря пациентом чувства социальной и семейной ответственности, что приводит к перерывам в лечении, несоблюдению сроков химиотерапии, что, в свою оче-

Цифры и факты

По статистике, около **6%** летальных исходов при туберкулезе приходится именно на лекарственно-устойчивые формы болезни. Эффективность лечения людей с лекарственно-устойчивыми формами в Алтайском крае составляет всего **42%**.

редь, способствует формированию приобретенной устойчивости возбудителя», – говорит врач-фтизиатр.

Пути распространения

«Основной путь заражения туберкулезом – воздушно-капельный. Бактерии распространяются по воздуху через капельки мокроты при кашле, чихании или разговоре. Частицы могут сохраняться в воздухе закрытого помещения до одного часа, после чего они оседают. Также возможно проникновение микобактерий в организм вместе с вдыхаемой пылью, – поясняет эксперт. – Есть другой путь – алиментарный, когда попадание в организм микобактерий туберкулеза происходит через употребление в пищу зараженных продуктов, например мяса, молока. Кроме того, можно заразиться туберкулезом при контакте с больными животными (коровами, козами). Самый редкий вариант передачи – контактный, в этом случае заражение происходит через слизистые оболочки и кожу. Такое бывает у людей, контактирующих с культурами микобактерий или инфекционным материалом, у работников животноводства». Как пояснил врач-фтизиатр, все эти пути подходят и для заражения чувствительным туберкулезом (обычная форма), в том числе лекарственно-устойчивой формой туберкулеза.

Масштабы болезни

Существование лекарственно устойчивого туберкулеза признано ВОЗ проблемой № 1, из-за которой не удается ликвидировать мировую эпидемию туберкулеза. «Среди впервые выявленных пациентов с туберкуле-

зом легких доля лиц, исходно страдающих лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, в Алтайском крае составила: в 2015 году – 23,7%, в 2017-м – почти 30%, то есть каждый третий, вновь выявленный больной страдает лекарственно-устойчивой формой туберкулеза», – говорит врач-фтизиатр.

Туберкулез относится к числу так называемых социальных болезней, возникновение которых связано с условиями жизни населения. По интенсивности заболеваемости туберкулезом можно судить о социально-экономической ситуации в стране. Так, уровень заражения в России к концу 80-х годов был небольшим. Однако с начала 90-х годов на фоне снижения жизненного уровня населения в нашей стране отмечается рост заболеваемости, которая к концу XX столетия увеличилась более чем в два раза.

По прогнозам экспертов ВОЗ, к 2020 году в мире появится еще 200 млн человек, заболевших туберкулезом, и 70 миллионов человек умрет от этой инфекции. А быстрое распространение лекарственно-устойчивых штаммов возбудителя туберкулеза грозит превратить это заболевание в неизлечимое. Таким образом, эта болезнь представляет глобальную опасность для человечества, что требует вмешательства всей мировой общности. Этой цели служит проводимый ежегодно 24 марта Международный день борьбы с туберкулезом.

Лечиться, чтобы жить

Главное при лечении туберкулеза – это неукоснительно следовать предписываемому режиму химиотерапии. Регулярно, непрерывно, в течение рекомендованного срока принимать противотуберкулезные препараты. К сожалению, арсенал врача-фтизиатра при лечении туберкулеза не так уж и велик.

«Когда пациент заканчивает эффективно курс лечения, его без увеличения можно считать героем. Ведь шесть месяцев, а то и два года ежедневного приема антибактериальных препаратов даются очень тяжело. Но ведь цена этому – жизнь», –

Это важно!

При появлении следующих признаков у вас или у ваших знакомых необходимо немедленно обратиться к врачу!

- Быстрая утомляемость и появление общей слабости.
- Снижение и/или отсутствие аппетита, потеря веса.
- Повышенная потливость, особенно под утро и в основном верхней части туловища.
- Появление одышки при небольших физических нагрузках.
- Незначительное повышение температуры тела.
- Кашель или покашливание с выделением мокроты, возможно с кровью.
- Специфический (так называемый лихорадочный) блеск в глазах.

поясняет Елена Анисимова. Что касается детей, по словам врача, они болеют тем туберкулезом, которым их заразили взрослые. Случаи лекарственно-устойчивого туберкулеза у детского населения в Алтайском крае регистрируют с 2017 года. Лечение таких детей – очень тяжелый труд, но во всех случаях он увенчался успехом.

Как не допустить болезнь

По словам Елены Анисимовой, главная профилактика – это выявление заразного больного как можно раньше и его изоляция. Обнаружение туберкулеза происходит при проведении профилактических медицинских осмотров. Например, скрининговым методом у взрослых является флюорография, у детей – иммунодиагностика, у подростков – иммунодиагностика и флюорография. Врач считает, что одним из методов профилактики туберкулеза является гигиеническое воспитание населения. «В это понятие входит и ведение здорового образа жизни, и отказ от вредных привычек, и навыки правильной гигиены, в том числе и регулярное мытье рук, особенно детям», – говорит фтизиатр.

Светлана Меньшакова



Филатов Владимир Петрович (1875-1956)

ФИЛАТОВ Владимир Петрович – выдающийся советский офтальмолог, академик АН УССР (1939) и АМН СССР (1944), Герой Социалистического Труда (1950), лауреат Государственной премии (1941), заслуженный деятель науки (1935).

В 1897 году окончил медфакультет Московского университета. Работал ординатором в глазной клинике университета и глазной больнице, с 1903 года – в глазной клинике Новороссийского университета в Одессе, возглавляемой С. С. Головиным. В 1908 году защитил докторскую диссертацию на тему «Учение о клеточных ядах в офтальмологии». С 1911 по 1956 год – заведующий кафедрой глазных болезней медфакультета Новороссийского университета (с 1919 года – Одесский мединститут). Одновременно с 1936 года до конца жизни директор НИИ офтальмологии в Одессе (ныне Одесский НИИ глазных болезней и тканевой терапии им. акад. В. П. Филатова МЗ УССР).

В. П. Филатов – автор свыше 430 научных работ, посвященных проблемам офтальмологии, общей хирургии и тканевой терапии. В 1917 году им был предложен оригинальный метод восстановительной хирургии – пластика на круглом стебле, получившем название «филатовский стебель».

Этот метод нашел широкое применение, в том числе в период Великой Отечественной войны (1941–1945).

Выдающимся достижением мировой офтальмологии явился разработанный В. П. Филатовым оригинальный метод пересадки роговицы. Он значительно усовершенствовал технику частичной сквозной кератопластики, сконструировал оригинальный и безопасный инструментарий для иссечения отверстия в бельме, который успешно применяют и в настоящее время. С 1931 года В. П. Филатов стал широко использовать для кератопластики консервированную при пониженной температуре роговицу, полученную от трупа. Он внес много нового в изучение проблем глаукомы, травматизма глаз, трахомы и др. В 1933 году В. П. Филатов предложил оригинальный метод лечения – тканевую терапию, которая получила широкое распространение в офтальмологии, геронтологии и других областях медицины, внедрил в производство ряд тканевых лекарственных препаратов.

В. П. Филатов был организатором первого в мире противоглаукомного диспансера.

Государственной премии удостоен за разработку метода пересадки роговой оболочки глаза и за работы по лечебной терапии тканями. В 1951 году за выдающиеся заслуги в области медицины и биологии Президиум АН СССР наградил его Золотой медалью им. И. И. Мечникова. В. П. Филатов избирался депутатом Верховного Совета УССР ряда созывов. Он был в числе основателей АМН СССР.

Учреждена премия АМН СССР им. В. П. Филатова, присуждаемая за лучшие научные работы в области хирургии глаза и пластической хирургии.

Награжден четырьмя орденами Ленина, орденами Отечественной войны I степени, Трудового Красного Знамени и медалями.

Информация и фото с сайта бмэ.орг

От всей души выражаю искреннюю благодарность медицинской сестре стоматологического отделения детской поликлиники № 9 г. Барнаула **Елене Витальевне Буяновой** за высокий профессионализм, чуткое и внимательное отношение к моему ребенку во время приема у врача. Работа с доктором у нее была настолько хорошо слажена, что хотелось видеть всех медицинских работников такими отзывчивыми, особенно по отношению к маленьким пациентам. Елена Витальевна сумела подобрать волшебные слова и найти подход к моему ребенку, и он позволил доктору провести лечение. До этого приема с моим ребенком никто не мог договориться и справиться. Врач провел лечение и дал рекомендации. Нам нужна была еще и ортодонтическая помощь, и Елена Витальевна подробно и вежливо объяснила, как нам попасть к врачу-ортодонт. В результате нам своевременно была оказана квалифицированная медицинская помощь, что благоприятно отразилось на здоровье моего ребенка. Большое вам спасибо!

С уважением,
Анна Максимовна Беликова

Здравствуйте! 21 февраля 2019 года в родильном доме города Алейска появилась на свет моя долгожданная доченька. И я очень хочу поблагодарить команду акушеров во главе с врачом с большой буквы, мастером своего дела, прекрасным человеком **Людмилой Владимировной Петуховой**. Благодаря этим людям я родила быстро и легко. Очень приятно, что у нас относятся к пациенткам не как к очередной беременной женщине, а как к человеку, прошедшему через нелегкий путь. Радует, что после родов относятся бережно к каждому, все объясняют, проявляют заботу. Моему восторгу нет предела. Спасибо вам за все! Большое спасибо!

Надежда Белякова

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».

В ночь с 18 на 19 декабря 2018 года у меня случился инфаркт. Благодаря работникам скорой помощи Волчихинской ЦРБ, прибывшим через несколько минут, мне была оказана первая медицинская помощь. Затем меня доставили в отделение реанимации. Благодаря профессиональным действиям доктора **Евгения Петровича Сафрайдера** и медперсоналу реанимации, моя жизнь была спасена. Затем на машине скорой помощи я был доставлен в Краевую клиническую больницу в отделение кардиологии, где мне была сделана операция. От всего сердца благодарю всех медицинских работников, кто боролся за мою жизнь. Дай бог вам крепкого здоровья и успехов в вашем нелегком труде.

С уважением, **Николай Павлович Амягин, село Волчиха**

Большое спасибо доктору инфекционного кабинета городской поликлиники № 9 г. Барнаула **Овчаровой Анне Викторовне**. Ее отличное отношение к больным. Сразу видно, что этот человек любит свою профессию. За 25 лет обслуживания в этой поликлинике такого доктора встретила впервые. Хочется пожелать ей профессионального роста, не растерять с годами доброжелательное отношение к больным. Берегите такие кадры!

Ольга Николаевна Савчинская

Хочу выразить огромную благодарность доктору **Тимуру Идаятовичу Велиеву** (городская больница № 4). Он врач от бога! Такое деликатное, профессиональное, человеческое отношение встречаешь крайне редко! Высокий профессионал. Очень внимателен к пациентам, ориентирован на настоящую помощь человеку избавиться от боли и дискомфорта. Терпеливо отвечает на вопросы, дает рекомендации. Я очень ему благодарен! Всем страдающим от деликатных проблем желаю набраться смелости, преодолеть стыд, и вы не пожалеете! Стыд, кстати, испарится на первом же приеме, настолько тактично и раскрепощенно ведет себя доктор, что понимаешь, стесняться тут нечего – есть проблема, есть решение и есть люди, готовые помочь!

Дмитрий Николаевич Новиков

С глубоким уважением выражаю благодарность всему персоналу отделения химиотерапии КГБУЗ «АКОД» за их нелегкий труд. В отделении работают настоящие профессионалы, знающие и выполняющие свою работу на высоком уровне. Но главная черта каждого работающего здесь (от заведующего до работника кухни) – уважение к больным, доброта, терпение и понимание. За одно посещение отделения я получила двойное лечение: физическое от лекарств и душевное от теплого отношения в свой адрес. Особое спасибо заведующей отделением **Дарье Геннадьевне Лазаревой** за высокое профессиональное руководство, умение организовать на высшем уровне работу отделения, отличный подбор кадров, врачу **Татьяне Андреевне Макаркиной** за ее профессионализм и чуткое отношение, медсестре **Ольге Геннадьевне Сартаковой** за беспокойное сердце и терпение. Спасибо вам всем, людям в белых халатах! Дай бог вам здоровья!

Татьяна Петровна Полюх



Итоги подведены, курс - на развитие!

В краевой столице состоялась итоговая расширенная коллегия регионального Министерства здравоохранения. Губернатор **Виктор Томенко** обозначил основные направления развития системы здравоохранения Алтайского края. В приоритете – борьба с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, развитие первичной медико-санитарной помощи и развитие медицинской помощи детям. Отметим, наш регион сегодня принимает участие в 7 из 8 федеральных программ, включенных в состав национального проекта «Здравоохранение».

Ирина Савина.
Фото пресс-службы
Минздрава АК



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, бмэ.опр, vistanews.ru, ферран.рф, openmedia.io, bodybuilding.com, goodfon.ru, alev.biz, из архива редакции и открытых источников сети Интернет.

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
Мы за ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.

Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

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

Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

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

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

Отпечатано в типографии ООО «Азбука»:

656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Мерзликина, 10, тел. 8 (3852) 62-91-03.

ОГРН 1052202019231, ИНН 2222051225. Подписано в печать 14.03.19.

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