

Алтайская краевая медицинская газета | 12+

# Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 8 (687) 19 августа 2020 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

## Онкопомощь в условиях пандемии

➤ Стр. 4-7

## Учеба без стресса

➤ Стр. 12-15

## Физкультура без особых условий

➤ Стр. 18-21

## Сердечная поддержка

В рамках реализации нацпроекта «Здравоохранение» более 3,5 тыс. пациентов с заболеваниями сердца получили кардиоупаковки.

Чтобы снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в Алтайском крае создана система учета граждан, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда. Также в нее внесены те, кому выполнили аортокоронарное шунтирование, ангиопластику коронарных артерий со стентированием. Сведения о пациентах в режиме онлайн вносятся в регистр ССЗ для выписки бесплатных рецептов на препараты в информационную систему льготного лекарственного обеспечения.

Право на получение льготных медикаментов имеют больные с диагнозами: «нестабильная стенокардия», «острый или повторный инфаркт миокарда», и другими формами острой ишемической болезни сердца.

Теперь после лечения в кардиологических отделениях Краевой клинической больницы и кардиодиспансера одновременно с выпиской региональные и федеральные льготники получают рецепты на лекарственные препараты базовой терапии и набор препаратов по ним на один месяц. По истечении месяца пациенты для продолжения лечения обращаются для осмотра и выписки рецептов в поликлинику к участковому терапевту, у которого уже есть информация о состоянии здоровья данного человека.

Выдача лекарственных препаратов по бесплатным рецептам пациентам, перенесшим инсульт, при выписке из стационара осуществляется аптечными пунктами «Аптеки Алтая». Также их можно получить в Краевой клинической больнице, городской больнице № 5 и городской больнице № 11 г. Барнаула, Центральной городской больнице г. Бийска, городской больнице № 2 г. Рубцовска. По месту жительства пациенты получают ЛП в аптеках, прикрепленных к медицинской организации.

## Вернулись с наградами



Две награды получил Алтайский край на Всероссийском форуме «Здоровье нации – основа процветания России».

Первая – благодарность Губернатору Алтайского края, Председателю Правительства Алтайского края **Виктору Томенко** за вклад в оздоровление населения и поддержку проведения Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». Ее вручал президент Лиги здоровья нации **Лео Бокерия**.

Вторая награда – диплом победителя Всероссийского открытого конкурса «Здоровье нации – 2020» в номинации «Здравоохранение и охрана здоровья» за проект «Интеграция цифровых технологий в рамках развития первичного звена здравоохранения Алтайского края». Он был вручен Краевому центру медицинской профилактики «Центр общественного здоровья». Алтайский край на форуме представляла **Татьяна Репкина**, главный врач центра.

Всероссийский форум «Здоровье нации – основа процветания России» проходил в Москве 1–13 августа. Как сказал министр здравоохранения РФ **Михаил Мурашко** в приветствии, адресованном участникам мероприятия, «традиционно площадки форума объединяют ведущих общественных

экспертов, профессиональных врачей, организаторов здравоохранения, специалистов различных отраслей знания, связанных с охраной общественного здоровья и формированием здорового образа жизни. В этом году ключевые мероприятия форума посвящены актуальным и важным вопросам охраны здоровья населения, развитию и реализации национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение» в условиях новых вызовов». Форум стал первым специализированным мероприятием в Москве после снятия ограничительных мер.

На стенде КЦМП «Центр общественного здоровья» были представлены региональные и федеральные проекты, в которых участвуют учреждения здравоохранения Алтайского края. Во-первых, это федеральный проект по дистанционному наблюдению больных с артериальной гипертензией, реализация которого началась в 2019 году. Во-вторых, региональный проект по дистанционному наблюдению больных с бессимптомным или малосимптомным течением COVID-19. Оба проекта реализуются с помощью телемедицинских технологий.

Фоторепортаж на стр. 32 >>

## Вейпы и кальяны по закону

Госдума в третьем чтении приняла законопроект, ограничивающий использование электронных сигарет, вейпов и кальянов в общественных местах, введя соответствующие административные наказания. За вовлечение несовершеннолетних в процесс использования электронных курительных изделий, нарушение запрета их использования в помещениях и демонстрацию процесса в теле- и видеофильмах, в театрально-зрелищных представлениях установят штрафы.

В мероприятии приняли участие член Комитета ГД РФ по охране здоровья, Заслуженный врач РФ **Николай Герасименко** и главный внештатный специалист по терапии и общей практике, д. м. н., профессор, чл.-корр. РАН **Оксана Драпкина**. Она отметила, что безопасных устройств для курения не существует. Даже в электронных сигаретах присутствует никотин, который наносит

непоправимый вред различным органам и системам. К тому же есть данные о том, что для человека вредны ароматизаторы, которые содержатся в электронных средствах доставки никотина.

Оксана Драпкина отметила, что россияне отвыкли от курения в кафе и ресторанах и стали меньше курить на рабочих местах и в аэропортах.

«По статистике, продажа табачной продукции за период самоизоляции снизилась. Эксперты постоянно мониторят, как выполняется закон о запрете курения в общественных местах. Он хорошо реализуется в кафе, ресторанах, мы к этому привыкли. В других странах заходишь в заведение и понимаешь, что отвык от курения в общественных местах. Немного хуже соблюдается закон о курении в открытых местах – парки, стадионы. Это недоработка контрольно-надзорных органов», – подчеркнула она.

## Алтайская реабилитация

В санаториях города-курорта Белокурихи готовы принять переболевших COVID-19. Их приглашают на восстановительные процедуры.

«Как известно, это заболевание вызывает дополнительные осложнения, перенесшие его рискуют в будущем испытывать ряд недугов, некоторые из них могут стать хроническими. В санаториях Белокурихи и раньше проводили оздоровление граждан с легочными болезнями разного вида. Поэтому перейти на оказание помощи переболевшим COVID-19 не составило большого труда», – отмечают в управлении Алтайского края по развитию туризма и курортной деятельности. Специалисты рекомендуют отправляться на санаторно-курортное лечение через две недели после выздоровления. На восстановительные процедуры принимают лишь по показаниям врачей.

Основные процедуры направлены на повышение иммунитета, чему способствуют пантовые и сухие углекис-

лые ванны, ингаляции, разные виды массажа, ЛФК, физиолечение, спелеотерапия, климатотерапия и терренкуры. Индивидуально проводятся процедуры пульмонолога – интрапульмональная перкуSSIONная вентиляция легких и вибрационно-компрессионное воздействие на грудную клетку. Курировать такую категорию отдыхающих будет врач-пульмонолог, сообщает официальный сайт Алтайского края.



## Задействовать ресурсы



Министр здравоохранения **Дмитрий Попов** провел рабочее совещание с новым главным врачом Алтайской краевой офтальмологической больницы **Еленой Деханд**. Они обсудили перспективы развития службы и проблемы, с которыми сталкиваются жители сельских территорий края.

Больница обладает огромными ресурсами – как кадровыми, так и техническими. Но, несмотря на это, часто жители удаленных районов края не могут своевременно получить помощь офтальмолога. **Дмитрий Попов** рекомендовал новому руководителю шире использовать возможности выездной работы для отбора на операции пациентов из удаленных районов.

В рамках встречи министр оценил условия оказания офтальмологической помощи жителям края в период пандемии. Главная врач рассказала, что в настоящее время в больнице продолжают оказывать детям и взрослым лишь неотложную помощь в дневном стационаре и поликлинике. Для этого созданы все условия, чтобы не допустить заноса инфекции в медорганизацию. Также после согласования с главным эпидемиологом края в учреждении планируют возобновить круглосуточный стационар для пациентов с глаукомой.

**Дмитрий Попов** отметил, что особое внимание нужно обратить на развитие «доступной среды». Это очень важно для медорганизации их профиля. Также он рекомендовал применять в работе новые информационные технологии, которые помогут рационально использовать рабочее время специалистов.

# Онкопомощь в условиях пандемии

Главный врач Алтайского краевого онкологического диспансера «Надежда» Игорь Вихлянов рассказал о том, как в условиях распространения коронавируса продолжается реализация регионального проекта по борьбе с онкозаболеваниями.



## COVID-19

– В диспансере были предприняты все необходимые санитарно-эпидемиологические меры, но, к сожалению, избежать вспышек коронавируса в АКЖД не удалось. При этом краевой онкодиспансер ни на один день не прекращал плановую работу по оказанию помощи больным со злокачественными патологиями.

На двух базах клиники оборудованы семь постов термометрии, введен обязательный масочный режим для сотрудников и пациентов, регулярно проводится влажная уборка с дезинфицирующими средствами и обработка спецраствором входных групп всех корпусов диспансера и т. д. В здание поликлиники пациенты запускаются за



15 минут до приема. С начала пандемии прекращены посещения стационарных пациентов, ограничены их перемещения по диспансеру. До 1 сентября приостановлена работа буфетов и аптечных пунктов. Также с начала пандемии приостановлено оказание платных услуг. Для пациентов, находящихся на стационарном лечении, к перечню необходимых исследований добавился тест на COVID-19 не позднее 7-дневного срока давности с отрицательным результатом.

Изменения коснулись пациентов, находящихся на диспансерном учете, то есть пролеченных от онкозаболевания ранее. Для них, согласно распоряжению Правительства РФ от 21 марта 2020 г. № 710-р «О временном приостановлении проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения РФ», плановая медицинская помощь была отложена до улучшения эпидемиологической ситуации. Мы ввели практику дистанционных консультаций: врачи онкодиспансера консультируют районных специалистов, к которым обращаются пациенты по месту жительства. Рекомендации касаются дальнейшей тактики наблюдения, проведения уточняющей диагностики и т. д. При этом формы дистанционного наблюдения в онкологической практике считаются некорректными. Поэтому в поликлинике «Надежда» прием недиспансерных пациентов, то есть направляемых в онкодиспансер с впервые установленным диагнозом или подозрением на него, проводится в плановом порядке. Врач должен видеть не только результаты обследований, но и самого больного.

## Профилактика

– Основной пул мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» направлен на профилактику и раннюю выявляемость онкозаболеваний прежде всего благодаря диспансеризации взрослого населения. Однако, напомним, что распоряжением Правительства РФ диспансерное наблюдение (все мероприятия, направленные на выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях) было приостановлено с 21 марта 2020 года, плановая медицинская помощь населению, в том числе и в группах высокого онкологического риска, была отложена на неопределенное время. Поэтому неудивительно, что уже к концу второго квартала стала уменьшаться доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на 1–2-й стадии. Если в 2019 году этот показатель составил 59,7% от всех выявленных за первое полугодие злокачественных новообразований, то в этом году он не превысил 57,8%. Как следствие, выросло и число запущенных онкопатологий.

Для онкологов очевидно, что из-за длительного отсутствия профилактических осмотров взрослого населения (дополнительной диспансеризации, скринингов) в медицинских учреждениях первичного звена на финише этой эпидемии регион, да и страну в целом, ждет не просто всплеск онкозаболеваемости, но и рост онкопатологий, выявленных на поздних стадиях.

## Оборудование

– В Алтайском крае в первом полугодии 2020 года успешно реализовывались мероприятия по переоснащению и финансовому обеспечению онкодиспансеров. В частности, была составлена заявка на закуп оборудования на сумму 1178,7 млн рублей, на конец II квартала разыграно на торгах 7 единиц медицинской техники, поставка которой начнется в следующем квартале 2020 года. Это видеодиагностическое оборудование, оборудование для операционных и реанимационных блоков, новые рентгеновские установки, аппараты для проведения фотодинамической терапии и многое другое.

В настоящее время в диспансер уже поступили пять современных операционных светильников на общую сумму 8,5 млн рублей. Три из них установят в операционных филиалах на ул. Никитина, где светильники не менялись более 30 лет, еще два поступят на замену в операционные на Змеиногорском тракте. Это бестеневые светильники, они значительно улучшают визуализацию, что имеет огромное значение для хирургов, которым приходится глубоко работать в грудной и брюшной полостях. Они не нагревают объекты, попадающие в световое поле, оснащены встроенными видеокамерами высокого разрешения и дают возможность вести онлайн-трансляции из операционных. Монтаж нового оборудования завершится до конца августа.

В поликлинику «Надежда» поступили два новых современных рентгеновских аппарата. Цифровой рентгеновский комплекс стоимостью около 33 млн рублей позволит полностью уйти от пленочной технологии. Это не только на порядок улучшит качество процесса, но и исключит расходы на пленку и проявители, с цифровой информацией удобнее работать и удобнее ее хранить. Второй аппарат – современный цифровой маммограф стоимостью 23 млн рублей, который позволяет проводить пункцию малых образований молочной железы (до 1 см) под контролем маммографа. Оба рентгеновских аппарата будут установлены и начнут работу до конца сентября 2020 года. Старое оборудование уже демонтировано, на время технических работ пациенты направляются на соответствующую диагностику на аппараты в лечебно-диагностическом корпусе диспансера.

На конец года также запланировано открытие второго центра амбулаторной онкологической помощи – в Алейске на базе Алейской ЦРБ, первый открылся в декабре 2018 года в Камне-на-Оби. Уже по-

Продолжение на стр. 6-7 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5»

лучена лицензия на осуществление первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по профилю «онкология», подготовлен проект приказа о создании сети центров амбулаторной онкологической помощи в Алтайском крае, который находится на согласовании в краевом Минздраве. Открытие еще одного ЦАОП делает диагностику и лечение онкопациентов в части проведения курсов лекарственной терапии более доступными и удобными для пациентов Алейской зоны.

### Новые технологии

– В целом работа в условиях эпидограничений тормозит внедрение новых технологий в клиническую практику. Врачи сейчас не имеют возможности посещать конференции и семинары, на которых проходит обучение новым методам лечения, обмен опытом и профессиональное общение с коллегами из других регионов и стран. Тем не менее в этом году в диспансере удалось внедрить ряд методик, которые врачи клиники освоили еще в конце 2019 года.

В этом ряду – фотодинамическая терапия (ФДТ) при раке органов грудной клетки. Сама по себе методика не нова. В АКОД с помощью ФДТ успешно лечат пациентов со злокачественными новообразованиями кожи, женской половой сферы и мочевой системы. С начала 2020 года ее активно начали применять торакальные хирурги для лечения злокачественных патологий бронхов, легких и пищевода. При малых опухолях размером не больше гречневого зернышка он дает возможность на 100% излечить пациента, избежав большой операции и удаления органа. В запущенных случаях с большой опухолью или распространенными метастазами методика позволяет стабилизировать состояние больного и улучшить его качество жизни. Пока методикой владеет заведующий торакальным отделением № 1 **Александр Агеев**, в дальнейшем ее планируют освоить еще несколько врачей.

10%

примерно столько  
пациентов с раком  
легкого на Алтае  
нуждаются  
в бронхопластике

Еще одна методика в лечении рака легких, которую врачи АКОД начали применять для лечения злокачественных опухолей бронхолегочной системы, – это бронхоангиопластические операции. Бронхи – очень «неудобное» в плане хирургического лечения место. Раньше, чтобы решить проблему радикально, приходилось удалять не только пораженную часть бронха, но и примыкающее к нему легкое. Или же таким пациентам отказывали в хирургическом лечении, заменяя его лучевой терапией. Бронхопластика позволяет радикально пролечить рак и при этом сохранить здоровое легкое. Для этого хирург вырезает пораженный участок бронха выше и ниже опухоли, а оставшиеся концы сшивает между собой.

Также врачи-онкологи АКОД активно совершенствуют технологии лекарственного лечения пациентов. По сравнению с предыдущим годом количество применяемых схем лекарственной терапии в круглосуточных стационарах увеличилось на 40,8% (всего – 187), в дневных стационарах – на 25,2% (всего 156). Подобных готовых схем химиотерапевтического лечения разработаны сотни вариантов. Они отличаются лекарственными составляющими, условиями введения и дозировками, а также имеют конкретную направленность воздействия. Чем большим количеством схем лекарственной противоопухолевой терапии владеет врач, тем в большей степени он способен персонализировать лечение своих паци-

ентов, предложить индивидуальный протокол, оптимальный для больного.

Врачи-радиологи в 2020 году расширили спектр показаний для лечения пациентов с помощью методики локальной гипертермии. В конце 2019 года, когда новая гипертермическая установка только поступила в АКОД, методика применялась только при гинекологических онкопатологиях. В настоящее время методом радиомодификации лечат также и заболевания прямой кишки.

### Лекарственное обеспечение

– В АКОД на закуп лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневных стационаров на 2020 год было запланировано 1,7 млрд рублей, заключено контрактов на поставку на 1,5 млрд рублей, остальные контракты в работе, то есть запланированные денежные средства будут освоены все. В прошлом году на эти цели было выделено 800 млн.

Увеличились объем и ассортимент иммуноонкологических и таргетных лекарственных препаратов. Первые активизируют собственный иммунитет человека, помогают ему «увидеть» опухоль и уничтожить ее как чужеродную клетку. Вторые благодаря уникальным механизмам воздействия уничтожают только злокачественные клетки, не оказывая губительного влияния на здоровые.

В 2020 году в арсенале алтайских онкологов появились новые препараты для лечения меланомы, рака почки, рака предстательной железы, рака молочной железы, рака легких, колоректального рака, лимфом.

### Реструктуризация в АКОД

– В конце мая один из дневных стационаров онкодиспансера переехал в отдельное крыло на четвертом этаже лечебно-диагностического корпуса. Ранее здесь находились экономические службы учреждения. Для переезда было отремонтировано более 1500 кв. м площадей онкодиспан-

# Эксперт: кальян вреднее сигарет и может распространять коронавирус



Ограничения и запреты курения в общественных местах с недавним принятием поправок в антитабачный закон распространились в том числе на электронные курительные изделия и кальяны.

При этом кафе и рестораны, в том числе расположенные на российских курортах, продолжают предлагать посетителям кальяны. Летний зной и период отпусков настраивают граждан на позитивный лад. В результате многие забывают, что коронавирус, увы, все еще рядом и представляет серьезную опасность для тех, кто пренебрегает мерами предосторожности.

Одним из серьезных рисков в условиях распространения новой пандемии, является возможность активного распространения ковида через кальян.

Кальян является популярным видом отдыха во время отпуска. Многие думают, что употребление кальяна без-

Продолжение на стр. 8»

сега. Стоимость проекта реструктуризации составила около 3,5 млн рублей. Средства выделил краевой бюджет.

Для проведения лекарственной противоопухолевой терапии в условиях дневного стационара оборудованы три шестиместные палаты и процедурный кабинет. Здесь проводится лечение пациентов с солидными опухолями и лимфомами с помощью химиотерапии, таргетной терапии, иммунотерапии, иных видов лекарственного лечения. Отделение работает в три смены, ежемесячно проводится более 300 курсов лечения.

Переезд дневного стационара дал возможность в целом оптимизировать структуру химиотерапевтической службы онкодиспансера. Если раньше здесь был единый химиотерапевтический круглосуточный стационар, то благодаря освободившимся площадям его разделили на два самостоятельных отделения. Это позволило не только увеличить количество пролечиваемых пациентов (6 месяцев 2019 года – 1438 человек, 6 месяцев 2020 года с введением второго стационара – 1721 человек), но и обособить потоки больных, получающих тяжелое лечение, сделать их более управляемыми.

Преимущество такой структуры подтвердилось во время вспышки коронавирусной инфекции. Когда из-за обнаружения ковидного больного было вынуждено закрыться на карантин отделение радиотерапии № 2, в другом отделении лучевое лечение продолжалось для пациентов, которым оно было необходимо в первую очередь. Сейчас химиотерапевтическая служба АКОД состоит из двух самостоятельных стационарных отделений круглосуточного пребывания и трех дневных стационаров. Ежемесячно лекарственное противоопухолевое лечение здесь получают более 1800 пациентов.

Информация и фото предоставлены АКОД «Надежда»

«Продолжение. Начало на стр. 7

обидно, однако именно кальян таит в себе большое количество опасностей, и в первую очередь речь идет о новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Кроме того, плохая обработка колб кальяна может нести риски распространения не только коронавируса, но и туберкулеза, холеры и иных опасных заболеваний.

Факты о том, почему же кальян так опасен, подготовила руководитель Центра профилактики и контроля потребления табака НМИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава России **Маринэ Гамбарян**.

1. Кальянный дым токсичен. Он содержит никотин, канцерогенные вещества, токсины и тяжелые металлы. Кроме того, сжигание угля генерирует высокие уровни угарного газа – окиси углерода (CO) и канцерогенных полициклических ароматических углеводородов (ПАУ). Эти токсичные вещества, способные вызвать сердечно-сосудистые, бронхолегочные заболевания и злокачественные новообразования у курильщиков, поглощаемые в больших количествах, могут приводить к аналогичным результатам и у курильщиков кальяна.

2. Курильщики кальяна за одну кальянную сессию поглощают во много раз больше дыма, чем курильщики сигарет. Доказано, что за час курения кальяна человек потребляет в 100–200 раз больше отравляющих и канцерогенных веществ и CO, чем за время курения одной, даже самой крепкой сигареты. Именно поэтому кальян ничуть не безопаснее сигарет, а при длительном курении даже опаснее.

3. Курение кальяна приводит к острым неблагоприятным физиологическим реакциям. Исследования показывают, что у курильщиков кальяна увеличивается ЧСС и повышается артериальное давление, возникают другие острые сердечно-сосудистые реакции, нарушение функции дыхания и толерантности к физическим нагрузкам, чаще возникают воспаления легких, обмороки и острые отравления угарным газом.

4. Курение кальяна связано с многочисленными долгосрочными не-

благоприятными последствиями для здоровья. Систематические обзоры существующих исследований указывают на достоверные связи между курением кальяна и раком легких, свидетельствуют о возможных связях с раком ротовой полости, пищевода, желудка и мочевого пузыря, а также с хронической обструктивной болезнью легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, инсультами, хроническим ринитом, мужским бесплодием, желудочно-пищеводным рефлюксом и нарушением психического здоровья.

5. Курение кальяна опасно для беременных: оно повышает риск развития врожденных патологий у плода, аномалий развития в силу воздействия на плод угарного газа, никотина и других токсических веществ. Исследования указывают на связь курения кальяна матери с низким весом тела ребенка при рождении.

6. Курение кальяна, так же как курение сигарет, вызывает привыкание и зависимость, поскольку кальянный дым в значительных количествах содержит никотин – вещество, вызывающее привыкание и зависимость.

7. Курение кальяна также опасно для окружающих – пассивный курильщик кальяна наносит непоправимый вред своему здоровью, сопоставимый с вредом от активного курения. Курение кальяна приводит к большему количеству выбросов CO, ПАУ и летучих альдегидов, чем курение сигарет. В равной или даже в большей степени опасны выбросы токсинов при курении бестабачных смесей через кальян. Таким образом, курильщик кальяна подвергает себя двойному воздействию кальянного дыма – активному и пассивному. Наркологи считают, курение кальяна более вредно, чем курение крепкой махорки в небольшом непроветриваемом помещении.

8. При курении кальяна, даже при использовании одноразовых мундштуков, высок риск заражения респираторными инфекциями, включая COVID-19 и другие вирусные инфекции и туберкулез, так как бактерии и вирусы успешно обитают и размножаются в трубках и шлангах кальянов.

minzdrav.gov.ru

С 1 по 7 августа во всем мире проводят Неделю грудного вскармливания. В этом году она проходила под девизом «Поддержим грудное вскармливание и сделаем планету более здоровой». Еще в конце прошлого века мировая медицина официально признала, что кормить грудным молоком ребенка нужно до 2 лет.

До этого возраста его организм может усваивать полиненасыщенные жирные кислоты, необходимые для роста головного мозга, исключительно из грудного молока. Как сделать меню кормящей мамы разнообразным и полезным для малыша – расскажет консультант по грудному вскармливанию перинатального центра «ДАР» Нина Заболотнева.



## Меню для двоих



### Калории в каждой капле

Нередко молодые мамы, начинающие кормить грудью, переживают о качестве молока. Они беспокоятся о том, что молоко жидкое и малыш не получает достаточно пищи. «Ни цвет, ни консистенция молока, ни даже малые прибавки веса малыша, – не являются показателем качества молока, – говорит Нина Заболотнева. – На количество притока молока, насыщение ребенка во время сосания

влияет правильное прикладывание. Жирность молока изменяется в течение одного кормления – постепенно увеличивается от начала кормления к концу. Более того, она меняется в течение суток – к вечеру объем молока меньше, а жирность – выше».

Эксперт предупреждает – жирная пища не влияет на жирность молока, но способна влиять на структуру жиров, и молоко станет более вязким. Это может повлечь серьезную проблему – лактоз – застой молока. Он сопровождается болью в груди, ознобом и недомоганием,

температурой 37,2 и выше. Может возникнуть покраснение над уплотнением в груди. Если вовремя не принять меры, через трое суток может развиться мастит.

### При лактостазе

**Нельзя делать:**

- прекращать кормить,
- тепловые компрессы – тепло усиливает отток молока, также оно может усилить отек и воспаление тканей,
- спиртовые примочки – спирт раздражает кожу железы, он способен блокировать выработку окситоцина и тем самым ухудшать отток молока и усугубить застой,
- аппликации с камфорным маслом и мазью Вишневского – эти вещества проникают в молоко,
- сильно разминать грудь – можно ухудшить ситуацию,
- пить спазмолитики.

**Рекомендуется:**

- продолжать кормление, меняя позы ребенка, чтобы освободить все дольки железы и удалить молоко из протоков,
  - делать прохладные компрессы – с осторожностью!
  - лимфодренажный массаж без боли,
  - сцеживание по необходимости.
- Если самостоятельно не получается – обратиться к специалисту по грудному вскармливанию.

### Доставка от мамы малышу

Первая порция пищи, перевариваемая в желудке, попадает в кровь в течение 15 минут. Она по всему организму разносит питательные вещества. «Примерно через полчаса после еды они начинают попадать в молоко. Этот процесс может занимать несколько часов. В течение суток организм обрабатывает все съеденное и выводит естественным путем. За это время можно оценить реакцию ребенка на какой-либо продукт. За ней наблюдают 6–12 часов и после этого принимают решение – увеличивать ли

Продолжение на стр. 10 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

дозу этого продукта и стоит ли вводить его в рацион. Пробовать добавлять в меню новые продукты лучше с утра, – продолжает Нина Заболотнева. – Пища, которую ест мама, влияет на вкус молока. Он постоянно меняется в зависимости от того, что было в меню. Именно такая постоянная смена приучает малыша к вкусам будущей взрослой еды. Если у малыша нет аллергии, маме можно понемногу вводить в рацион все продукты».

И все же эксперт предупреждает – в первые три месяца, когда идет становление желудочно-кишечного тракта малыша, кормящей маме не следует употреблять продукты, которые вызывают излишнее газообразование, а также лук и чеснок. Некоторые овощи включать в меню нужно осторожно и не сразу после родов. Выбирая их, обязательно нужно учитывать сезонность. Свежие овощи хороши летом и осенью, а вот зимой лучше использовать замороженные в сезон продукты. Лучше готовить их на пару или запекать.

«Сразу после родов можно употреблять картофель – печеный, вареный, тушеный. В нем много тиамина, важного для работы и развития центральной нервной системы. Цветная капуста и брокколи – гипоаллергенны, именно поэтому с них начинается первый прикорм малыша. В них есть фолиевая кислота, необходимая для умственного развития ребенка, а витамина С в брокколи больше, чем в цитрусовых. Кабачки не вызывают аллергии и хорошо усваиваются. Они содержат медь, железо, магний, кальций и калий. При этом низкокалорийные. Картофель, брокколи и кабачки – самые безопасные овощи. Остальные можно включать в рацион понемногу – после 1,5–2 месяцев, – говорит специалист по грудному вскармливанию. – Не стоит торопиться есть огурцы и белокочанную капусту – они вызывают газообразование. Морковь и свекла способны вызвать аллергическую реакцию. Бобовые не нужно начинать добавлять в рацион раньше 3 месяцев. Лук и чеснок в свежем виде также лучше избегать, но в

процессе приготовления каких-либо блюд – можно использовать».

Каши при грудном вскармливании важны и нужны, но, как и все продукты, – с некоторыми ограничениями. Так, злаковые каши помогут нормальному пищеварению. В крупах содержатся комплексы микроэлементов и витаминов для восстановления организма мамы после родов и нормального питания малыша. При грудном вскармливании можно есть практически все каши, за исключением манной и гороховой. «Гречневую, рисовую, перловую, кукурузную каши варим на воде, пока она не выкипит. Затем добавляем немного молока и сливочного масла. А вот быстрые каши лучше исключить – в них много искусственных добавок», – предупреждает специалист.

Полезным продуктом являются семечки. Но некоторые из них могут вызвать аллергию (семена льна, например, гипоаллергенны). «Пробная дозировка кунжутных семечек – 1 чайная ложка в сутки, тыквенных или подсолнечных – 20 граммов. После нее нужно посмотреть на реакцию ребенка. Если все хорошо – можно продолжать их включать в рацион, но стараться есть не жареные, а промытые и подсушенные или слегка поджаренные», – говорит Нина Заболотнева.

Многим кормящим мамам трудно удержаться от сладкого. Отказывать себе полностью в нем не нужно, но стоит пересмотреть качество продуктов. «Сладости, которые можно при грудном вскармливании, – печенье из разряда детские, овсяные, галетные, без какао, а самое главное – без искусственных добавок. Мармелад без химических наполнителей, пастила на основе пектина, молочное суфле и безе. Лучший вариант – десерты, приготовленные своими руками. Сгущенное молоко выбирать только такое, в состав которого входят два компонента – сахар и молоко, – продолжает эксперт. – Также в качестве сладостей отлично подойдут сухофрукты (яблоки и груши), курагу употреблять нужно с осторожностью».

По мере роста ребенка состав молока постоянно меняется – в зависимости от его потребностей. Поэтому

рацион мамы должен быть разнообразным и сбалансированным.

**Нина Заболотнева:**  
– Витамины и микроэлементы нужны для полноценного функционирования органов мамы и ребенка, но нужно учитывать, что лучшие витамины при грудном вскармливании – полученные из продуктов питания. Сбалансированный рацион, включающий мясные и молочные продукты, разрешенные овощи, фрукты и орехи, как правило, обеспечивает женщину и малыша необходимым набором витаминов и минералов. В таком случае дополнительный прием аптечных витаминов способен спровоцировать гипervитаминоз.

### Категорическое нет сигаретам и алкоголю

К сожалению, некоторые женщины, даже вынашивая и кормя ребенка, не могут отказаться от пагубных привычек. Кормящим мамам стоит помнить – никотин проникает в грудное молоко. А вместе с ним – мышьяк, кадмий, никель, формальдегид, аммиак, этилен. Сигарета, выкуренная на ночь, подавляет активность пролактина, который отвечает за выработку молока.

Алкоголь обостряет приступы колик у малыша, от интоксикации у него страдает печень, учащается сердцебиение, может появиться одышка, а это приводит к серьезным последствиям. Ребенок становится более возбудимым, поскольку спирт влияет на ЦНС ребенка. При регулярном употреблении мамой алкоголя – у ребенка развивается алкогольная зависимость.

**Ирина Савина**

## Движение во спасение

Выбор призвания – дело непростое. Но Анастасия Сердцева с детства знала, что свою жизнь свяжет с медициной. После школы она поступила в Рубцовский медицинский колледж. И, получив профессию, начала работать в детском санатории «Медуница». Сегодня она помогает восстановиться детям с различными нарушениями в здоровье. Подробнее – в нашем материале.



### Лечение без стресса

– Тяга к медицине возникла, когда я была еще совсем маленькой девочкой. Само слово «здоровье» казалось тогда волшебным, таинственным. Мне хотелось помогать всем вокруг. Даже собственные ранки пыталась лечить самостоятельно, представляя, что я – специалист высокого уровня. Без всяких сомнений я знала: когда повзрослею – посвящу себя именно медицине, – с улыбкой вспоминает Анастасия детские мечты.

Так и произошло. Анастасия Сердцева после окончания медколледжа устроилась на работу постовой медсе-



строй в санаторий «Медуница». Полученных знаний ей оказалось мало, и она решила двигаться дальше – прошла курсы повышения квалификации по циклу «Физиотерапия».

Физическая терапия объединяет физическую медицину и реабилитационную специальность. С помощью механической силы и движений она устраняет нарушения, помогает функционированию организма и улучшает качество жизни. Это направление сразу же покорило молодого специалиста.

– Физическую культуру и физику я любила со школьной скамьи. Чуть позже узнала, как с их помощью можно воздействовать на организм. Физиотерапия помогает уменьшить количество применяемых лекарств, уменьшить их дозировку, повысить

биодоступность препаратов, а в некоторых случаях совсем от них отказаться, – продолжает Анастасия Сердцева. – Она очень положительно и эффективно влияет на организм. А самое главное – делает это мягко, без стресса, как, например, капельницы или же вакцины. Дети после процедур довольные – боль уходит, у них как будто крылья вырастают.

### В нужном русле

Проработав медицинской сестрой по физиотерапии 9 лет, Анастасия Сердцева снова почувствовала потребность в дополнительных знаниях. Она прошла профессиональную переподготовку по специальности «лечебная физкультура».

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 11»

– Все дети любят двигаться, и это движение стоит направлять в нужное русло. Задача лечебной физкультуры – помочь восстановлению нарушенных функций организма ребенка с помощью специальных комплексов упражнений. Среди моих пациентов очень много детей с диагнозом, который страшит каждого родителя, – «церебральный паралич». Для них комплексы ЛФК сродни глотку свежего воздуха, – говорит медсестра. – Лечебная физкультура применяется как в активном, так и в пассивном режиме. Под влиянием упражнений в тканях организма происходят сложные изменения, образуются продукты, стимулирующие белковый обмен, тонизируется нервная система, происходит сдвиг в гемодинамике – другими словами, создаются благоприятные условия для работы сердечно-сосудистой системы. Регулярное применение физических упражнений помогает нормализовать активность ребенка. В каждом отдельном случае мы подбираем индивидуальный комплекс, используем приемы дыхательной гимнастики, а также общеразвивающей гимнастики с элементами спортивных игр.

Методы ЛФК очень эффективны при коррекции сколиоза. Также они помогают тем, кому необходима посттравматическая реабилитация, и детям, перенесшим заболевания дыхательных органов.

### Мотивация творит чудеса

Сегодня Анастасия Сердцева работает инструктором по лечебной физкультуре, совмещая эту должность с должностью старшей медицинской сестры отделения реабилитации. Один из ее любимых методов работы – кинезотерапия. «Это реабилитационная методика лечения различных нарушений опорно-двигательного аппарата. В ее основе лежит движение, которое используют с учетом разработанных специальным образом нагрузок в комплексе со сбалансированным питанием и дыхательными упражнениями», – поясняет инструктор по лечебной физической культуре.

Кинезотерапию Анастасия полюбила за ее эффективность. «В процессе работы она дала больше положительных результатов по сравнению с другими методиками, – поясняет специалист. – Кроме того, в этом случае пациент полноценно участвует в восстановительном процессе. Как результат – у него возрастает мотивация, появляется вера в собственные силы и ускоряется процесс восстановления».

### По следам космонавтов

Следующий шаг Анастасии Сердцевой в освоении реабилитационных методик – изучение работы и использование специальных нейрокостюмов – «Адели» и «Атлант». В первую очередь они предназначены для восстановления детей с ДЦП. Подобные костюмы появились благодаря... отечественной космонавтике. После длительного пребывания в состоянии невесомости космонавты испытывали трудности с возможностью встать на ноги и начать ходить. За долгое время без нагрузки мышцы их ног атрофировались, а мозг, утратив связь с конечностями, отказывался ими управлять. Чтобы космонавты снова могли двигаться, они проходили комплексный путь реабилитации. Для ускорения этого процесса ученые разработали костюм, который искусственно создавал нагрузки на мышцы. Тем самым заново обучал мозг и тело работать в единой связке.

У детей с ДЦП, по сути, та же проблема, что и у космонавтов, вернувшихся с орбиты, – нарушена связь мозга с конечностями. «Нагрузочные костюмы «Адели» создают жесткий корсет и равномерную нагрузку на весь организм, чтобы запустить поток импульсов от периферии к мозгу, – говорит специалист. – Существуют и разгрузочные костюмы, такие как «Атлант». Они работают в противовес силе притяжения Земли. Нагрузка все равно создается за счет подаваемого в специальные камеры на костюме воздуха, который при желании можно регулировать».

Ирина Савина

Последние дни лета, как правило, навевают тоску не только на школьников, но и на их родителей. Снова прибавится забот и возрастет нагрузка на все системы организма. Как подготовиться к новому учебному году, а также как пройти его без стресса – помогут разобраться наши эксперты.

### Командная работа

– В первую очередь взрослым нужно убрать из разговоров фразы из серии «Ужас, опять эта школа, опять эти уроки» и т. д. Слыша подобное, ребенок не получит позитивного настроения ко Дню знаний. Не стоит давить на него заранее, словно готовите на войну, – говорит медицинский психолог **Светлана Коновалова**. – Избегайте предостережений типа «начинай повторять, а то придешь в школу с пустой головой!», «надо готовиться, этот год решающий, потом отдохнешь». Ребенок заранее настраивается на то, что в школе его, кроме стресса, ничего не ждет. Лучше обсудите, что новое и интересное предстоит ему пройти в этом учебном году. Спросите, чего он ждет, что ему хотелось бы узнать, хочет ли он встретиться со школьными друзьями. Расскажите, что интересного из программы, которую он будет проходить, вам самим нравилось в школе. Увлечите его тем, что она подарит новые и интересные знания, которые пока находятся за закрытой дверью.

Специалист рекомендует все необходимое к новому учебному году приобрести заранее, а не откладывать покупки на последний день и в стрессе буквально бегать по магазинам. «Конечно, купить заранее все вряд ли получится. Но постарайтесь хотя бы сделать список того, что остается на по-

## Учеба без стресса



следний день. Кроме того, если вы вместе с ребенком покупаете что-то новенькое к школе, он наверняка будет гореть желанием поскорее показать обновки своим друзьям и будет ждать начала занятий», – продолжает психолог.

Рабочее место также лучше подготовить заранее. «Выбросите то, что уже не пригодится, разложите новые тетрадки по местам. Подумайте вместе, что еще нужно докупить. Такая подготовка – отличное психологическое упражнение, которое поможет подготовиться и вам, и ребенку к новому этапу», – отмечает эксперт.

### Входим в ритм постепенно

– Если все лето ребенок «спал до обеда», то большим стрессом для него станут ранние подъемы в школу. Поэтому начинать подготовку лучше заранее – за две, а лучше три недели. Но если такой возможности нет, то и в чуть ускоренном темпе можно постараться все успеть, – продолжает Светлана Коновалова. – Несколько дней сдвигайте время будильника в комфортном для ребенка темпе. Ставьте его каждый день чуть раньше, чем в предыдущий. Это позволит спокойно перейти на ранние подъемы.

Специалист отмечает, если вы записали или хотите записать ребенка в какие-то секции, то лучше постараться сделать так, чтобы начало занятий в них не совпало с началом учебы. Большой объем новой информации может негативно сказаться на маленьком человеке, который еще не влился в ритм школьной жизни. Например, какие-то кружки, если такая возможность есть, можно начать посещать уже в августе. Такой вариант будет дополнительным преимуществом – у ребенка начнет формироваться режим.

«Родительская задача – помочь детям организовать и распределить нагрузку. Спросите, что дается легко и вызывает интерес, а с чем, наоборот, возникают сложности. Выясните, что не получается, помогите разобраться в проблеме. Помогите составить наглядный план, например в виде таблицы на стене, на которой отмечена домашняя работа, дополнительные занятия и, конечно, время на отдых, – говорит медицинский психолог. – Обсудите, как лучше строить работу. Одним детям легче сразу после школы решать домашние задания, а другим нужно немного отдохнуть и сесть за них вечером. Не стоит давить и настаивать на распорядке, который нравится только вам. Прислушайтесь к ребенку».

### Советы психолога

➤ **Сделайте начало учебного года праздником для вашего ребенка.** После линейки или первых занятий сходите в парк, прокатитесь на аттракционах, порадуите чем-то долгожданным сына или дочь. Пусть они ждут этот день с нетерпением и идут на праздник, а не на каторгу.

➤ **Не требуйте с первых дней от ребенка отличные оценки.** Особенно это касается тех детей, кому требуется чуть больше времени, чтобы «раскачаться» и влиться в учебу. – Если вдруг что-то не получается, то поддержите и помогите разобраться. В таком случае у ребенка не будет стресса при слове «школа». А главное – он будет знать, что вы всегда рядом и на вас можно положиться.

### Планирование – прежде всего!

Чтобы все успевать и сохранить психическое и физическое здоровье, необходимо научиться выстраивать распорядок дня. Формировать такую

Продолжение на стр. 14-15 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

привычку психологи и педагоги рекомендуют с раннего возраста – с начала учебной деятельности.

«Что такое режим дня, хорошо знают дети, которые посещали детский сад. Благодаря такому расписанию их жизнь была четко организована. Когда они стали школьниками, ситуация изменилась. Теперь каждый должен иметь собственный ежедневный распорядок, – говорит Светлана Коновалова. – Начало школьной жизни сопровождается серьезными психологическими, интеллектуальными и эмоциональными нагрузками. Пройти этап адаптации к школе, научиться распределять время для учебы, отдыха и хобби поможет режим. Важно не просто заставить ребенка следовать плану, разработанному родителями, а научить его, как составить режим дня. Благодаря этому школьник научится контролировать время, станет более дисциплинированным и ответственным. Правильный распорядок сохранит здоровье, уберечь его психику от перегрузок и стрессов. Главное требование режима дня – четкое соблюдение баланса между сном, учебой и отдыхом».

## Поменять точку зрения

Орган зрения – один из самых важных органов чувств человека. С наступлением учебного года он начинает испытывать колоссальные нагрузки. Если во время каникул дети больше двигались, занимались разнообразной деятельностью, то в период учебы глазам приходится работать интенсивнее. «Школьники выполняют множество действий, требующих длительной работы зрительной системы. Они много читают, пишут, рисуют, причем от них ждут качественного исполнения, а это требует повышенного внимания и дополнительной нагрузки на глаза. Вследствие этого возникает привычное избыточное напряжение аккомодации, – говорит главный детский офтальмолог СФО и главный офтальмолог Министерства здравоохранения Алтайского края **Владимир Лебедев**. – Аккомодация – способность глаза ра-

ботать вблизи. Ее постоянное избыточное напряжение приводит к спазму. В свою очередь это перерастает в близорукость – одно из самых распространенных и серьезных заболеваний глаз у детей. Основная причина ее развития – чрезмерная зрительная нагрузка. В результате ее глаза растут быстрее, чем оптические среды глаза, глазные яблоки растягиваются. Изображения удаленных предметов формируются не на сетчатке, а перед ней, поэтому объекты выглядят расплывчатыми. При миопии (близорукости) глазное яблоко увеличивается. Вместе с ним растягивается и сетчатка, которая при неблагоприятном развитии события может порваться и отслоиться».

Миопия опасна тем, что может привести к невозможности заниматься какой-либо профессией, и даже к инвалидности. Офтальмолог отмечает, что близорукость обладает наследственным характером. Если у одного из родителей есть миопия, то очень велика вероятность ее развития и у ребенка.

Современных детей трудно представить без гаджетов, которые при неправильном использовании служат плохую службу для органов зрения. «Используя телефоны для просмотра мультфильмов или для игры, дети долго смотрят на маленький экран не моргая. Это приводит к нарушению слезопродукции, и развивается синдром сухого глаза, что грозит развитием патологии роговицы, которая может потерять свою прозрачность. Вылечить в дальнейшем такое заболевание непросто, – продолжает врач. – Вместе с этим также может развиваться близорукость, поскольку самое страшное для глаза – статическое состояние. Оно возникает, когда мы подолгу смотрим в одну точку. Физиологически наши глаза не приспособлены к близорукости. Эволюционно наши глаза устроены так, чтобы мы могли смотреть вдаль – это нужно было для выживания. Сегодня наша жизнь устроена так, что мы много пользуемся гаджетами, много сидим перед компьютером. В результате чего подвергаем глаза длительному напряжению. Кстати, ошибочное мнение, что их мышцы расслабляются,

когда мы закрываем глаза. Снять напряжение можно только динамической работой – периодически меняя точку фиксации».

## Зарядка для глаз

Каждый день глазам наносит удар искусственный свет, а также мерцающие экраны телевизора и компьютера. «Как и любой другой орган, глаза утомляются при чрезмерных нагрузках. А потому главное правило – не перегружать их! Большое напряжение влечет чрезмерную нагрузку на глазные мышцы, а они не приспособлены к ней. После напряжения обязательно нужно мышцы расслаблять. Если дети пользуются гаджетами или любят читать, нужно каждые 15 минут делать перерывы на 3–5 минут. Достаточно просто отвлечься и посмотреть на предметы, расположенные на разном расстоянии. Если школьники вынуждены по 30–40 минут проводить у мониторов, то периоды отдыха стоит делать чуть дольше – по 10 минут. Можно даже посмотреть мультфильм, но включить его на большом экране, расположенном на дистанции 4–5 метров от ребенка, – продолжает Владимир Лебедев. – Чем меньше шрифт, тем больше напряжение аккомодации. Поэтому читать или играть ребенку лучше на ноут- или нетбуке, у которых экран больше, чем у телефона. Чем ближе предмет, тем больше напряжение конвергенции (сведение глаз для лучшего рассмотрения предмета обоими глазами сразу). Как следствие – возникновение спазма аккомодации. Поэтому важно при долгой зрительной работе обеспечить хорошее освещение, а также не забывать о так называемом нулевом расстоянии – 33 см от глаз до предмета, на который смотрит ребенок».

Офтальмолог обращает внимание на важность правильной посадки. «Ребенку должно быть удобно, но при этом не допускается скрюченной спины, ног, поджатых под себя. Очень важно, чтобы шейный отдел не страдал, иначе это грозит нарушением кровоснабжения в голове и непосредственно – в самих глазах», – заключает врач.

Ирина Савина

## Режим дня школьников младших классов

- Полноценный сон ребенка 6–10 лет – не менее 10 часов.
- Количество приемов пищи – 4–5, а перерыв между ними – 2 часа.
- На отдых и свободное время отведите до 3,5 часа. Это время, которое ребенок проводит в спокойной атмосфере, без телевизора и книг. Лучше всего потратить его на прогулку на свежем воздухе или на дневной сон. Это поможет восстановить нервную систему, отдохнуть от шума.
- Современный ребенок неотделим от гаджетов. Ему придется выполнять некоторые задания на компьютере. Поэтому учтите, что младший школьник на это может потратить до 1,5 часа, делая каждые 15 минут перерыв.

## Режим дня школьника 5-9-х классов

В этот период время для отдыха и развлечений уменьшается. Кроме того, средний школьный возраст совпадает с переходным периодом. Пубертат – серьезная гормональная, физиологическая и психическая перестройка организма. Дети становятся раздражительными, быстро утомляются, испытывают постоянный стресс, плохо спят. У многих наблюдается повышенное давление (особенно у мальчиков) или гипотония, болезненность при росте мышц и костей. Если к этому добавить огромную интеллектуальную нагрузку в школе, становится понятно, почему у детей происходят нервные срывы и появляется множество хронических болезней, отмечают врачи.

Один из способов преодолеть этот период с наименьшими потерями для здоровья ребенка – правильно организовать его время, наладить режим учебы и отдыха.

➤ На ночной сон отводится не меньше 10,5 часа для 11–13 лет и 9–9,5 – для детей 13–15 лет.

За час до сна нужно отложить гаджеты, выключить компьютер и телевизор. Свет экрана влияет на мозговую активность и замедляет выработку мелатонина – гормона сна. Поэтому дети могут просыпаться уставшими, спать беспокойно.

## Режим дня школьника старших классов

Стрессовая нагрузка в старших классах возрастает – наступает ответственный момент подготовки к сдаче выпускных экзаменов и участию во вступительной кампании. Освоив приемы тайм-менеджмента, подросткам будет легче справиться с вызовами взрослой жизни. В этот период:

- продолжительность ночного отдыха не менее 8–9 часов;
- выполнение домашнего задания – до 3,5 часа;
- 3,5 часа подросток может провести за компьютером, делая перерыв на разминку и отдых каждые полчаса;

➤ Первоклассникам, согласно санитарным нормам, домашнюю работу вообще не должны задавать, а ученикам 2–4-х классов отведено для этих целей не более 2 часов. По факту же все иначе. Дети готовят задания дома независимо от возраста и класса. Учителя задают внеклассное чтение, поделки, исследования и проекты. Заучивание стиха, чтение раздела в книге, рисование или лепка – эти задания за 20 минут не выполнишь. Поэтому настройте ребенка на то, что 1,5–2 часа ежедневно он потратит на домашние задания.

➤ Школьную форму и ранец собирать лучше накануне, чтобы сэкономить время сборов утром.

➤ Рацион в таком возрасте должен состоять из трех основных приемов пищи и одного перекуса. Перерыв между приемами пищи не должен превышать 2,5–3 часов.

➤ Выполнение домашнего задания не должно превышать 2,5 часа для учеников 5–7-х классов и 3,5 – для 8–9-классников.

➤ Дети 11–13 лет могут пользоваться гаджетами 2–2,5 часа, прерываясь для отдыха каждые 20 минут. Подросткам 14–15 лет рекомендованы 3 часа с интервалом в 25 минут.

➤ На отдых, который включает прогулки на свежем воздухе или дневной сон, отведите 2 часа. В эту категорию можете включить и занятия в секциях.

➤ Если у ребенка режим дня со второй сменой, тогда первая половина дня (до 13.00) – это: подъем и гигиенические процедуры в 6.30; завтрак; подготовка домашнего задания (с 7.30 до 10.00–11.00); личное время и подготовка к школе (до 12.00); обед до 12.30. С 13.00 до 18.00 ребенок находится в школе. По возвращении у него остается время, чтобы поужинать и прогуляться на свежем воздухе перед сном (19.00–21.00). Не позднее 22.00 он должен оказаться в постели.

➤ режим питания стандартный – три основных приема пищи и один перекус с интервалом в 2,5–3 часа;

➤ на отдых и развлечения – не менее 2,5 часа. Это могут быть прогулки с друзьями, посещение спортивных или танцевальных секций;

➤ ложиться спать – не позднее 22.00, а вот подъем можно перенести на 6.00. Это важно, потому что большинство школ начинает учебный процесс в 8.00. Обычный школьный день старшеклассника включает 6–7 уроков. Таким образом, в школе он находится до 14.00–15.00.

# «Сделай так, чтобы человек выздоровел»

Тридцать пять лет назад Елена Белобородова, как говорят, «выбрала деревню на жительство», потому что искала, где труднее. Работу врача и так легкой не назовешь, на селе – тем более. С 2009 года Елена Владимировна, работая в сельской амбулатории, еще возглавляет Мамонтовский районный совет народных депутатов. Не потому, что трудностей не хватает, а потому, что «люди попросили». Они идут к ней не только с болезнями, но и со своими бытовыми, материальными и прочими проблемами.

Елена Владимировна – врач общей практики Костино-Логовской врачебной амбулатории Мамонтовской ЦРБ. Она родилась в Барнауле, окончила Алтайский государственный медицинский институт в 1984 году и в Костин Лог приехала по распределению.

– Почему я поехала в село? Хотелось трудностей. Я всегда считала, что государство в меня вложило много знаний и я их должна реализовать. Остаться в городской поликлинике для меня в 1984 году казалось неправильным. Мне надо было туда, где трудности. И вот я приехала в Костин Лог. Главным врачом тогда был **Григорий Николаевич Григорук**, и он мне сразу сказал: «О, горожанка! Нет, ни в жизнь не останешься!» Вот не скажи он эти слова, я, может быть, потом по-



В 2019 году Елене Белобородовой был вручен нагрудный знак «Отличник здравоохранения»

искала бы другое место работы. А так пошла на принцип – доказать главному врачу, что я все равно смогу работать в селе.

Специальность педиатра в институте я выбрала по той же причине – хотелось трудностей. В моем понимании врач должен действовать по принципу «не навреди» и «сделай так, чтобы человек выздоровел». А дети не могут сами рассказать, что и где у них болит. Их надо понять, поэтому я считала, что из всех медицинских специальностей педиатрия – то, что мне надо. Потом в процессе учебы я поняла, что не зря поступила на педиатрический факультет: там давали то же самое, что и на лечебном факультете будущим терапевтам, только плюсом еще шли детские болезни. Как я думаю, не каждый терапевт возьмется лечить ребенка, но любой педиатр может оказать помощь взрослому человеку. Поэтому я всегда считаю, что педиатры – лучшие врачи.

В 2007 году Елена Белобородова прошла переподготовку и стала работать врачом общей практики.

– Профессия врача требует постоянного обучения. Некоторые можно освоить быстро, но нашей – нужно много учиться. Наука медицинская быстро движется вперед, и если не совершенствоваться, то можно отстать. При этом сельская медицина отличается от городской: если сам не научишься, никто не объяснит специфику. Поэтому важно быть заинтересованным, иметь желание развиваться, повышать свои профессиональные навыки. Когда мне в 2007 году предложили стать врачом общей практики, я восприняла это очень спокойно, и переучиваться на шестимесячных курсах было довольно легко, зная базу педиатрии.

Сейчас как врач общей практики я могу заменить нескольких врачей – невролога, частично отоларинголога и хирурга. В моей небольшой команде – медсестра и водитель. Мы сами можем снять ЭКГ, измерить внутриглазное давление, у нас работает смотровой кабинет. Много зависит от моего опыта, а он со временем накапливается, и я себя чувствую все

более уверенно. Но, даже несмотря на весь мой опыт, меня по-прежнему мучают вопросы: «Как сообщить пациенту о том, что у него весьма серьезное заболевание?», «Если оказываешь неотложную помощь, то кому нужно оказывать первую – пожилому или ребенку?», «Аборт – это убийство или средство контрацепции?», «Правильное я приняла решение или неправильное?» На все эти сложные вопросы врач вынужден отвечать самостоятельно, особенно в сельской местности, когда ближайшие коллеги, с кем можно посоветоваться, находятся за 45 километров.

По словам Елены Владимировны, ей хочется, чтобы в медицину, особенно в сельскую, приходило больше молодых специалистов, а кабинеты общей практики были бы лучше оснащены оборудованием, чтобы можно было на месте проводить некоторые обследования и оказывать помощь. Для села Костин Лог, где проживает 1350 человек и нет автобусного сообщения, это очень актуально.

Врач на селе всегда на виду и не перестает быть врачом ни на минуту. И хотя среди пациентов встречаются люди с непростым характером, Елена Владимировна ни о чем не жалеет:

– В медицину я пришла сама, сознательно. Еще в детстве я сделала свой выбор, и за все эти годы у меня ни разу не возникло сомнения, что я взялась не за свое дело. Медицина – мое дело, моя жизнь. Я люблю свою профессию, испытываю к ней неподдельный интерес. Главная моя мотивация – это любовь к людям и желание им помочь. Это то, что меня удерживает в профессии, хотя я уже пять лет как на пенсии. Сильно обижает, когда к врачам относятся как к работникам сферы услуг. В последнее время, в связи с ситуацией по коронавирусу, к нам немного вернулось внимание и уважение общества.

Уже много лет вместе с профессиональной деятельностью Елена Владимировна ведет общественную работу. В 1997 году она по просьбе односельчан выдвинула свою кандидатуру на выборную должность главы администрации Костино-Логовского

## Справка «МиЗ»

За свой многолетний добросовестный труд Елена Владимировна Белобородова неоднократно поощрялась. Ее фотографию много раз помещали на Доску почета. В 1990 году она была отмечена почетной грамотой администрации Мамонтовского района, в 2005 году – почетной грамотой Главы Администрации Алтайского края. В 2008 году почетной грамотой доктора отметило Министерство здравоохранения и социального развития Алтайского края, в 2019 году Елене Белобородовой был вручен нагрудный знак «Отличник здравоохранения».

сельского совета. «Думала, что все равно не выберут», но выбрали односельчане именно ее. Три года она выполняла обязанности главы сельсовета на освобожденной основе, то есть должность педиатра пришлось оставить. Но в своей приемной Елена Белобородова каждый день обнаруживала мам с детишками и, конечно, не могла отказать им в помощи.

– И я не знала, что мне сейчас решать – проблемы села или проблемы этих детей. Потом я вернулась к работе врачом, а общественная стезя продолжилась деятельностью в совете депутатов. В райсовете трое депутатов – врачи-женщины. Нам всем сложно совмещать медицину и общественную деятельность, но мы понимаем, что без этого нельзя – не можем оставить людей без помощи. Я каждый раз отказываюсь от предложений участвовать в выборах в совет, но меня уговаривают, а я долго сопротивляться не умею. Муж ворчит постоянно, но если нужно на вечерний вызов или на сессию районного совета, то заводит автомобиль и везет меня. Документы, с которыми я должна ознакомиться как депутат, я читаю, как правило, по ночам, но изучаю их от первой до последней буквы. А по-другому я не умею.

Елена Клишина

# Физкультура без особых условий

День физкультурника в этом году проходил грустно: закрыты бассейны, спортивные клубы и центры. Но многие, засидевшись дома, вышли в парки, на пришкольные стадионы, в скверы, чтобы поддерживать свою физическую форму. Редакция «МиЗ» подготовила обзор видов спорта, которыми можно заниматься без специальных условий – спортивного зала, оборудования и тренера. Мы попросили прокомментировать эти физические активности Елену Мельниченко, врача по спортивной медицине Алтайского врачебно-физкультурного диспансера.



## Ходьба

Норма шагов в день – 10 000. Это самый доступный вид спорта: нужны удобная одежда и обувь и, пожалуй,



еще хорошая погода. Самый простой вариант «выходить» норму шагов – прогулка в приятной компании. Но можно и усложнить тренировку, если заняться спортивной ходьбой или ходьбой по

лестницам. Люди в возрасте предпочитают скандинавскую ходьбу.

### Комментарий:

– Противопоказаний практически нет, если мы говорим о пешеходных про-



около  
**90%**

**всех мышц нашего тела позволяет активизировать скандинавская ходьба**

гулках и о норме шагов в день для человека, не имеющего острых заболеваний или имеющего хронические заболевания в стадии компенсации. Режим тренировок у каждого будет свой, в зависимости от состояния здоровья, предшествующей тренированности и т. д. Начинать рекомендуется прогулки продолжительностью 30 минут 3 раза в неделю. Начинать нужно со скорости 3 км/час (60–70 шагов/мин.). Первые тренировки следует проводить на ровной местности, затем можно переходить к ходьбе по пересеченной.

Во время ходьбы нужно вдыхать через нос и выдыхать через рот. При появлении одышки или неприятных ощущений следует постепенно сбросить темп, остановиться, отдохнуть, затем начинать с уже более медленного.

Перед занятием обязательна разминка, а по окончании – растяжка мышц. Занятия ходьбой нужно начинать не раньше, чем через полчаса после приема пищи, курения. Во время жары прогулки совершают утром и вечером. Ходить нужно без грузов.

В процессе ходьбы работают разные группы мышц ног, мышцы туловища, активность которых обеспечивает тонус всего тела. Скандинавская ходьба позволяет активизировать около 90% всех мышц нашего тела и дает больший эффект, чем обычная ходьба. Польза пешеходных прогулок – в профилактике соматических заболеваний, гиподинамии, заболеваний опорно-двигательного аппарата. Регулярная ходьба нормализует вес, повышает иммунитет, выносливость, позитивно влияет на психическое здоровье, улучшает сон.

Для предотвращения травм и перегрузки суставов и мышц не менее чем техника бега важны правильная обувь и качество поверхности, на которой планируется проводить тренировки.

Противопоказания чаще всего связаны с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, сердеч-

## Бег

Повышает выносливость, укрепляет иммунитет, идет на пользу сердечно-сосудистой системе. При беге расходуется больше калорий, чем при ходьбе. Хороший эффект дает комбинация бега и ходьбы в рамках одной тренировки. Начинать такую тренировку нужно с нескольких минут ходьбы. Снижение темпа (ходьба) уменьшает нагрузку на суставы. Во время таких тренировок не нужно бегать в спринтерском темпе, всего лишь немного быстрее, чем ходить.

### Комментарий:

– Бег подходит тренированным людям, освоившим технику бега. Если ваша техника бега далека от правильной, то он пойдет не на пользу, а во вред. Под удар ставятся колени, поясница и связки. Обратите внимание на мягкую постановку ног без «выткания», старайтесь бежать на полную стопу. Главное – равномерная загрузка стопы.

Длина шага – еще один важный технический момент. Слишком длинный шаг потребует большей затраты сил и увеличит нагрузку на позвоночник, а семенящий бег не даст должного оздоровительного эффекта. Во втором случае мышцы будут сокращаться совсем незначительно, суставы же, наоборот, подвергнутся частым толчковым усилиям.

Не рекомендуется делать движения руками поперек туловища, из-за которых возникают боковые колебания корпуса. Это снижает скорость и может приводить к травмам коленных суставов. Плечи должны быть свободно опущены, мышцы плечевого пояса расслаблены, руки согнуты примерно под прямым углом и двигаться вперед-внутри и назад-наружу, не пересекая центральную ось тела, кисти слегка сжаты. Во время бега не сутультесь, избегайте раскачивания, спину держите вертикально.

Для предотвращения травм и перегрузки суставов и мышц не менее чем техника бега важны правильная обувь и качество поверхности, на которой планируется проводить тренировки.

Противопоказания чаще всего связаны с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, сердеч-

но-сосудистой системы. Бег может быть противопоказан при проблемах со здоровьем, о которых вы можете не догадываться, пока не пройдете обследование. Например, при нарушениях ритма сердца, повышенном давлении, проблемах с сосудами головного мозга, нижних конечностей.

Беговые тренировки лучше начинать с 20-минутных занятий три раза в неделю. Это время должно включать разминку, заминку и упражнения на растягивание и расслабление мышц. Новичкам поначалу необходимо чередовать бег и ходьбу. Бегайте в таком темпе, при котором можете поддерживать беседу. Не торопитесь увеличивать объем тренировок, наращивайте нагрузку постепенно, дайте организму время на адаптацию. Не бегайте от случая к случаю, но и не тренируйтесь, если заболели или поздно закончили работу.

## Бадминтон

Бюджетный, но сейчас малопопулярный вид спорта – за игрой в бадминтон редко кого увидишь. Для него нужны две ракетки, волан, мало-мальски подходящая площадка и безветренная погода. Между тем нагрузку во время игры можно получить очень даже серьезно: нужно бегать, прыгать, совершать движения руками, следить за воланом. Это и кардионагрузка, и развитие выносливости, и координации. За одну тренировку можно набегать около пяти километров!

### Комментарий:

– Занятия бадминтоном с целью активного отдыха и даже на любительском уровне имеют не так много ограничений. Это один из наименее травматичных видов спорта. Но при этом игра дает большую нагрузку на колени. Шейный отдел позвоночника, плечевой сустав ведущей руки могут испытывать перегрузку. Так как в бадминтоне чаще задействована одна рука, то под действием асимметричного напряжения могут усугубиться имеющиеся дефекты осанки и искривления позвоночника. При этом нельзя не отметить, что часто игру в бадминтон рекомендуют для улучшения зрения.

Продолжение на стр. 20-21 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

Одно из упражнений для глаз состоит в том, чтобы наблюдать за приближающимся и отдаляющимся объектом, и воланчик в этом отлично поможет.

## Воркаут

Так называют силовые тренировки с собственным весом. Для них можно использовать любые подходящие предметы окружающей среды (скамейки, бордюры, лестницы, парапеты), а не только уличные турники и брусья. Отжимания, подтягивания, упражнения на мышцы брюшного пресса, спины, груди, рук и ног входят в программы воркаут-тренировок. «Такой вид спорт подходит только для молодых и крепких?» – такой вопрос мы задали эксперту.

### Комментарий:

– В любом возрасте человек, предпочитающий занятия на свежем воздухе, может провести силовую тренировку вне зала, если есть желание. И особенная «крепость» для этого не нужна, всегда можно подобрать подходящие нагрузки. А вот к противопоказаниям со стороны состояния здоровья нужно отнестись серьезно. В отличие от аэробных нагрузок (бег, ходьба), развитие силовых качеств требует внимательного отношения как к исходному уровню здоровья, так и к возможным перегрузкам и травмам. В оздоровительных целях силовые тренировки рекомендуется проводить не реже двух раз в неделю.

## Езда на велосипеде

На школьных стадионах и улицах теперь можно увидеть целые велосипедные семьи. Продвинутые велосипедисты предпринимают велопоходы различной дальности. Крутить педали не только полезно, но еще и приятно – неизменно вспоминаешь себя в десять-двенадцать лет, радость от покупки родителями велосипеда, ветер в волосах, легкость и беззаботность.

### Комментарий:

– Если говорить именно о тренировках, то это не лучший выбор для людей, которые имеют проблемы с опорно-двигательным аппаратом (осложненный остеохондроз, грыжи

дисков, существенное искривление позвоночника и т. п.), при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, вен, легких, тяжелом течении сахарного диабета, онкологических заболеваниях. Занятия противопоказаны при любых острых заболеваниях, при обострении хронических заболеваний. Режим тренировок будет зависеть от многих факторов – целей тренировки, исходного уровня здоровья, предшествующей тренированности.

## Йога

Мобильные приложения для занятия йогой в период ограничений, связанных с коронавирусом, оказались очень кстати. Установил приложение, надел подходящую одежду, взял коврик и – вперед! Заниматься можно и дома, на даче, в парке, на стадионе. «Всем ли подходит йога?» – спросили мы у специалиста.

### Комментарий:

– Помимо общепринятых ограничений, связанных с тяжелыми соматическими заболеваниями, онкологией, обострениями хронических заболеваний, любыми острыми заболеваниями, занятия йогой даже на уровне физкультуры не подходят людям со значительными последствиями черепно-мозговых травм, после травматических повреждений костей и позвоночника, при выраженных деформациях позвоночника, врожденной или приобретенной патологии костных структур и сосудов шейного отдела позвоночника. Возможны ограничения при психических расстройствах. Естественно, что данные противопоказания для занятий йогой являются общими. Для более точных рекомендаций необходимо индивидуально подходить к рассмотрению каждой конкретной ситуации.

## Домашние тренажеры

Если позволяет семейный бюджет и площадь квартиры, можно обзавестись велотренажером, беговой дорожкой, эллипсоидным тренажером. Или хотя бы степером. Многие этой весной так и сделали. Летом, когда позволяет погода, лучше все-таки пе-

ренести занятия спортом на свежий воздух.

### Комментарий:

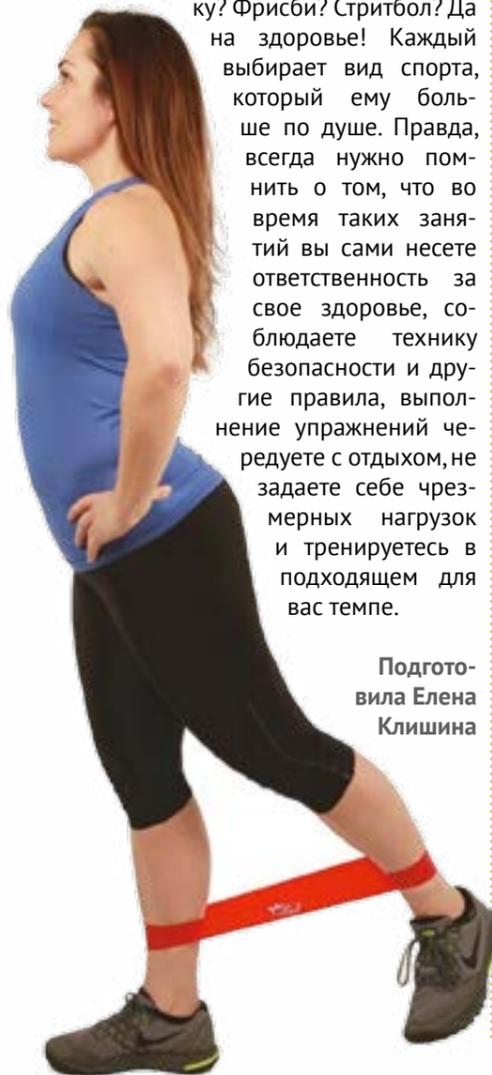
– Чтобы не навредить себе, занимаясь дома, необходимо придерживаться общих принципов тренировки. Начинать тренировку нужно всегда с разминки. Мышцы после нее более податливы и менее подвержены травмам. Для уменьшения боли в мышцах на следующий день нужно во время тренировки и в заключительной части провести несколько упражнений на растяжку. Желательно соблюдать питьевой режим. Не нужно пренебрегать экипировкой, следует прибирать волосы. Всегда стоит помнить про технику выполнения упражнений на тренажерах. Для тренировки желательно выделить время и при этом не отвлекаться на домашние дела.

## Занятия с резиновыми лентами

С их помощью можно задавать нагрузку от 5 до 100 кг, и они могут заменять некоторые силовые тренажеры. Ленты используются в реабилитации после травм и заболеваний, в таких видах спорта, как пауэрлифтинг и кроссфит. Их удобно носить с собой, зафиксировать петлю можно практически на любом надежно укрепленном предмете. Комплексы упражнений можно посмотреть в интернете.

### Комментарий:

– Занятия подходят тем, кому необходимо укреплять мышечный корсет, развивать мышечную силу, выносливость и гибкость, но при этом не перегружать суставы и связочный аппарат. Ограничений немного – это общие противопоказания для занятий физическими упражнениями, аллергия на материал, из которого изготовлен снаряд. Главное – выполнять упражнения правильно, иначе можно повредить мышцы, сухожилия и связки. Перед занятиями обязательно ознакомьтесь с техникой выполнения упражнений. Если тренируетесь по видео, то смотрите за движениями инструктора, удерживайте правильные исходные положения тела, следите за дыханием и старайтесь точно следовать всем указаниям. Режим тренировок – три раза



Подготовила Елена Клишина

в неделю для каждой мышечной группы.

Эластичная лента очень эффективна при работе над мышцами тела, способствует формированию красивого рельефа, увеличивает амплитуду движений. С ее помощью в работу включаются дополнительные мышцы и связки, прорабатываются те мышечные группы, которые работают редко при классических нагрузках на тренажерах. Такие простейшие спортивные снаряды являются самыми безопасными для здоровья. Вероятность получения травмы намного ниже, чем при занятиях на тренажерах.

Конечно, список доступных физических активностей мог быть длиннее. А как же роликовые коньки? Упражнения на растяжку? Фрисби? Стритбол? Да на здоровье! Каждый выбирает вид спорта, который ему больше по душе. Правда, всегда нужно помнить о том, что во время таких занятий вы сами несете ответственность за свое здоровье, соблюдаете технику безопасности и другие правила, выполнение упражнений чередуете с отдыхом, не задаете себе чрезмерных нагрузок и тренируетесь в подходящем для вас темпе.

## Элемент № 53



Йод – 53-й элемент периодической таблицы Менделеева. Но по значимости для нашего здоровья он занимает место в почетном первом десятке микроэлементов. Почему йод так важен? Можно ли восполнить недостаток йода, съездив в отпуск к морю?

Питаюсь морепродуктами? Всем ли нужно принимать препараты йода? Эти и другие вопросы мы задали Елене Ячиной, врачу-эндокринологу КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул». [Продолжение на стр. 22-23 >>](#)



«Продолжение. Начало на стр. 21

Алтайский край входит в список регионов с дефицитным содержанием йода в объектах биосферы (почве, воде, воздухе). Это природный феномен, который приводит к йододефициту среди населения. Считается, что признаками дефицита йода в организме могут быть перепады настроения, всплески эмоций, снижение умственной активности и тому подобное. Но врач говорит, что не все так однозначно.

**– Можно ли обнаружить у себя признаки дефицита йода?**

– На самом деле, клинически дефицит йода не проявляется никак. Видно только снижение функции щитовидной железы, к чему может приводить в том числе йодный дефицит, но в очень редко. В большинстве случаев нет никаких признаков, по которым человек мог бы заподозрить у себя, или родитель мог бы заподозрить у ребенка, дефицит йода.

Йод нужен для синтеза гормонов щитовидной железы, а они настолько важны для организма, что все его силы всегда направлены на нормализацию работы этого органа. Ради сохранения своей функции (выработки необходимого количества гормонов) щитовидная железа расходует себя, то есть со временем ее состояние и структура ухудшаются. Именно поэтому йододефицит может не проявлять себя клинически в течение многих лет и даже десятилетий. Изменения самочувствия, вызванные дефицитом йода, которые человек может ощутить, по-

#### Факт

Йод нужен для выработки двух основных гормонов щитовидной железы – Т4 (тироксин) и Т3 (трийодтиронин). Они участвуют буквально во всех обменных процессах организма (дыхание, пищеварение, работа сердца), помогают контролировать массу тела, работу иммунной системы, женской репродуктивной системы и влияют на многое другое.

являются уже при тяжелых, запущенных стадиях заболевания.

**– Какие факторы влияют на уровень йода в организме? Как он расходуется?**

– Йод поступает в организм с пищевыми продуктами, всасывается в кровь из кишечника. Щитовидная железа забирает необходимое ей количество йода, а остаток выводится почками и вместе с остатками пищи через прямую кишку. Мешать усвоению йода может прием некоторых лекарств. Но нельзя сказать, что определенные комбинации препаратов приводят к вымыванию йода или к повышенному его расходу.

**– Всем ли жителям йододефицитного региона нужно принимать препараты йода?**

– Так ставить вопрос нельзя. Да, в нашем регионе большей частью населения нужно проведение йодопротекции. Но заболеваний щитовидной железы много, и они разные. В некоторых случаях прием препаратов йода нежелателен, а в некоторых – даже противопоказан. Поэтому так обобщать нельзя. Я воздержусь от упоминания конкретных заболеваний, потому что эта информация может быть неверно истолкована читателями, не имеющими медицинского образования.

«Принимать всем» – так можно сказать только о детях, подростках и о беременных, у которых было проведено исследование состояния щитовидной железы. Определять, нужны ли вам препараты йода и в каком количестве, должен, конечно, врач, и даже не всегда эндокринолог, эти вопросы можно обсуждать и с педиатром, и с терапевтом.

**– Во время беременности для кого важнее йодопротекция – для женщины или будущего ребенка?**

– Для всех важно – и для женщины, и для здоровья плода. Принимая препараты йода во время беременности, женщина протектирует йододефицит и у себя, и у плода. Гормоны щитовидной железы определяют в первую очередь развитие головного мозга и интеллекта у будущего ребенка. Из-за грубого йодного дефицита во время беременности матери у ребенка мо-

жет развиться тяжелая умственная недостаточность. Об интеллекте будущего ребенка нужно задуматься уже во время беременности и даже до ее наступления. На это влияет очень много факторов, не только уровень йода в организме матери.

Во время грудного вскармливания йодопротекцию важно продолжать: если женщина сама принимает йод в этот период, то она может помочь своему малышу ликвидировать йодный дефицит. По окончании грудного вскармливания или если ребенок находится на искусственном вскармливании, йодопротекцию нужно проводить уже самому ребенку.

**– Можно ли узнать свой уровень содержания йода в организме с помощью лабораторных тестов?**

– Индивидуально уровень йода не оценивают. Вместо этого исследуют функции и морфологию щитовидной железы с помощью УЗИ и определения уровня гормонов щитовидной железы. Но результаты этих исследований могут указывать на дефицит йода косвенно, не напрямую.

Лабораторный тест на содержание йода в организме существует – это определение количества йода в моче. Но оценить йодное обеспечение конкретного человека по уровню йода в разовой порции мочи невозможно. Нормального показателя йодурии для отдельного человека не существует. Она значительно варьирует в зависимости от пищи, которую человек съел накануне сдачи анализа. Исследование йодурии проводится для приблизительной оценки уровня потребления йода в популяции.

**– Можно ли восполнить дефицит йода с помощью продуктов питания?**

– Протекция должна быть ежедневной и постоянной (многолетней), а количество йода – дозированным. Мы должны понимать, сколько йода поступает к нам в организм и что этот йод поступает в усваиваемом организмом виде. Узнать, какое количество йода поступит с пищей и сколько его усвоится, не представляется возможным, это не проверишь.

Рыба – ценный белковый продукт, но йод сохраняется в ней в течение

#### Цифры

#### Суточная норма потребления йода

100 мкг – дети

200 мкг – подростки

150 мкг – взрослые

200 мкг и более – беременные и кормящие

24 часов после вылова. Морская капуста содержит большое количество йода, но будет полезна только людям, хорошо усваивающим растительный белок. Если растительный белок усваивается плохо, весь йод уйдет транзитом по кишечнику. При этом морская капуста – не тот продукт, который будешь есть каждый день.

Хороший продукт для профилактики йодного дефицита – **йодированная соль**. Но до сих пор остается вопрос, насколько устойчив йод, которым она обогащена, к термическому воздействию. Не зря советуют слегка солить блюда в процессе приготовления, а затем присаливать готовые. В последние годы говорят о том, что для йодирования соли стали применять препарат, устойчивый к воздействию высокой температуры, но это неофициальные данные. Во-вторых, препарат йода, содержащийся в соли, разрушается в процессе хранения: чем дольше хранится соль, тем меньше его в ней становится. В-третьих, существенную часть суточной нормы соли мы получаем с готовыми продуктами (сырами, колбасами и т. д.), а в их производстве йодированная соль, как правило, в России не используется. Количество йода, поступающего в организм с йодированной

солью, тоже трудно прогнозировать, но как профилактический продукт такая соль вполне подходит.

В остальных продуктах йод содержится гораздо в меньшем количестве, далеко от физиологической суточной дозы. Посоветовать комплекс продуктов, которые бы при ежедневном употреблении гарантированно восполняли недостаток йода, невозможно.

**– Можно ли восполнить дефицит йода с помощью питьевой йодосодержащей воды?**

– Вряд ли. Содержание йода в такой воде составляет 15 мкг/литр. Суточная доза йода для взрослого человека составляет 150 мкг. Ни один человек не способен выпить в день 10 литров воды. Но в качестве профилактики йододефицита такую воду можно использовать наряду с йодированной солью и другими обогащенными йодом продуктами (хлебобулочными и т. д.)

**– Отпуск на море может снизить недостаток йода?**

– На море мы, как правило, проводим очень короткий период времени – две недели в год, кто-то чуть больше. Нельзя сказать, что йод поступает в организм через кожу с морской водой, такие исследования не проводились. Можно говорить только об аэрации – вдыхании морского воздуха, насыщенного ионами йода. Поэтому море для профилактики йододефицита не годится. Более того, у людей,

#### Справка «МиЗ»

**Елена Ячина** окончила в 1988 году Алтайский государственный медицинский институт по специальности «педиатрия», затем ординатуру по специальности «детские болезни с детскими инфекциями». В качестве детского эндокринолога работает с 1994 года. В 1996 году Елене Николаевне была присвоена высшая квалификационная категория. С 2012 по 2018 год работала заместителем главного врача по медицинской части КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 2, г. Барнаул».

живущих возле моря, тоже есть патологии щитовидной железы. Да, там нет эндемии по йодному дефициту, зато могут быть проблемы недостаточного или плохого усвоения йода.

По словам Елены Николаевны, гарантированный результат могут дать только назначенные врачом препараты йода. В этом случае врачи уверены в том, что организм пациента получит нужное количество йода, который будет усвоен.

Подготовила Елена Клишина



# Прочь, тревоги!

У наших предков, считает врач-психотерапевт Ростислав Юсупходжаев, было меньше поводов для беспокойства. Прежде всего потому, что информационное пространство в далекие времена было более узким и не выходило за границы поселения. В нынешней ситуации с коронавирусом информационный фон остается тревожным, а труднопрогнозируемый характер этой ситуации порождает чувство неопределенности. Как бороться с тревогой?



## Инфогигиена

Ростислав Юсупходжаев приводит пример: в США провели исследование с участием нескольких тысяч людей и выяснили, что освещение в СМИ стихийных бедствий и перестрелок приводит к повышению уровня тревоги и беспокойства в обществе. В дальнейшем это приводит к ухудшению психического здоровья у людей, в том



числе у тех, кто не был участником освещаемых событий, а только наблюдал за ними. В ситуации с коронавирусом также, по мнению специалиста, стоит ожидать отложенных реакций (психических расстройств) среди населения – возможно, уже этой осенью.

Пожалуй, проще всего было бы сказать: мол, не смотрите телевизор, не читайте новости в интернете – и будете тревожиться в меньшей степе-

ни. Но не все так просто, говорит психотерапевт. Тревожиться свойственно природе человека, естественно испытывать беспокойство. Мозг человека устроен так, что сохранение спокойствия для него далеко не главная задача. Человек выжил потому, что научился оценивать опасности, избегать или преодолевать их. Поэтому информация, в которой содержится нечто опасное, более интересна нашему

мозгу, нежели позитивная или нейтральная. С ее помощью мозг пытается оценить степень риска. Поглощая информацию, человек пытается справиться с чувством неопределенности, получить ответы на вопросы: «А что будет дальше?», «Как строить свою жизнь?», «Я буду в безопасности?»

Вместе с тем реакция мозга на негативную, тревожную информацию – это отправка надпочечникам сигнала о выработке кортизола, гормона стресса. Если кортизол будет выбрасываться в кровь постоянно, в течение длительного времени, это приведет к снижению иммунитета, обострению хронических заболеваний.

Поэтому оптимальный способ взаимодействия с глобальным информационным пространством – это сокращение не только количества потребляемой информации, но и времени на ее обдумывание. Стоит научиться не придавать большого значения тревожащим фактам и сведениям, не «проживать» повторно эту информацию, обсуждая ее со знакомыми. Стоит пользоваться только проверенными, внушающими доверие источниками информации, не увлекаться сплетнями, сомнительной аналитикой и т. д. Нужно помнить, что между состояниями «быть в курсе» и «загнать себя в угол» существует тонкая грань, которую довольно легко нарушить и трудно восстановить. Новый мировой тренд на сохранение психологического баланса при взаимодействии с информацией получил название информационной гигиены.

## Человек тревожный

«Почему одни люди тревожатся даже из-за мелочей, а другие, кажется, не тревожатся вообще никогда и ни о чем? От чего зависит уровень тревожности?» – спросили мы Ростислава Юсупходжаева.

– Формированию повышенной тревожности способствует много факторов – это и «багаж» родительской семьи (как воспитывали, как жили, как было принято), негативное видение мира, а также личностные особенности человека, в том числе его негативное представление о себе.

К возникновению тревоги и навязчивых состояний могут приводить определенные черты личности, среди которых перфекционизм – желание все делать исключительно хорошо и не давать себе права на ошибку, постоянное чувство вины, внутренняя нервозность, хаотичность, повышенная возбудимость и эмоциональность, слишком острое восприятие критики, нерешительность, завышенные ожидания, негативное прогнозирование и стремление все контролировать, ощущение угрозы.

К признакам тревожного человека относят слишком эмоциональные реакции на неудачи, снижение работоспособности в стрессовых ситуациях или при сжатых сроках, боязнь неудачи, которая сильнее стремления к успеху. Такого человека ситуации неуспеха «убивают», а мотивируют к дальнейшей деятельности только ситуации, когда он был успешен. Люди с низким уровнем тревожности отличаются противоположными характеристиками. Так, ситуации неуспеха служат для них большим мотиватором, нежели успех.

Как бы это странно ни звучало, но все тревожные люди убеждены в том, что их тревога чем-то им полезна, нужна или выгодна, что у тревоги есть положительная функция. Кому-то она якобы помогает повысить мотивацию. Другому кажется, что если тревожиться сегодня, то можно подготовиться к неприятностям завтра. Третий скажет, что беспокойство помогает найти наилучшее решение и позволяет не выглядеть беспечным, человеком с наплевательским отношением. Некоторые стремятся тревожиться больше для того, чтобы настоящих неприятностей с ними не случилось.

На самом деле, тревога и страх – это иррациональные убеждения, которые не помогают улучшить качество жизни.

**Оптимальный способ взаимодействия с глобальным информационным пространством – это сокращение не только количества потребляемой информации, но и времени на ее обдумывание.**

У всех тревожных людей есть своеобразное отношение к возникающим проблемам: они кажутся им гипертрофированными, похожими на катастрофу с большой вероятностью самого ужасного исхода, который обязательно случится. Причина такого негативного отношения к проблемам – уверенность в своей неспособности справиться с ними (не могу, не умею, не в состоянии, слишком слаб, недостаточно умен, не вполне здоров и т. д.). Неадекватная оценка своих способностей с одной стороны и сильное чувство ответственности за все происходящее с другой – так возникают «тиски», попадая в которые, человек начинает испытывать тревогу.

## Давит грудь, сжимает сердце

Состояние тревожности может вызывать ощущения соматического, телесного характера: сначала вы просто беспокоились, а затем начали замечать у себя боли и другие неприятные симптомы. Так, со стороны нервной системы это могут быть головокружения, дурнота, тремор, вздрагивания, парестезия, мышечные подергивания, мышечные судороги. Сердечно-сосудистая система может сигнализировать о том, что хватит жить в тревоге, тахикардией, скачками артериального давления. Дыхательная система подаст сигнал в виде одышки, нехватки воздуха, ощущения удушья или кома в горле. Желудочно-кишечный тракт «предъявит» боли в животе, тошноту, рвоту, запоры или поносы, сухость во рту, отрыжку или метеоризм. Не исключены также проявления со стороны урогенитальной системы (зуд, боли, цистит, частое мочеиспускание) и терморегуляционной (беспричинное повышение температуры, озноб, повышенная потливость).

Продолжение на стр. 26 >>

«Продолжение.  
Начало на стр. 24–25

## Как победить в себе тревогу

– Чтобы устранить тревогу, важно понять, чем она является. Причин у тревоги может быть много: реакция на острый или хронический стресс, неуверенность в себе, экзистенциальные причины (нужно решиться на перемены, при потере смысла жизни, одиночество, утрата близкого). Тревога может быть симптомом депрессии или результатом незавершенности (отложенных «на потом» или незаконченных дел).

Она может возникнуть как результат переноса эмоций и ожиданий из тревожившей ситуации в прошлом на текущую ситуацию (было плохо тогда, будет и сейчас). Тревога может возникать как обратная сторона контроля – привыкли все контролировать, подстраховываться, и если все пошло не по плану, возникает чувство сильного беспокойства. Если говорить о ситуации с коронавирусом, то тревога здесь может возникать как реакция на стресс (новая угроза, с которой пока не очень понятно, как бороться) и как самозащита – создание в своем воображении плохих сценариев дальнейшей жизни.

Тревога – это сильная эмоция. А каждая эмоция – это мощная энергия, которая, если прятать ее внутри, подавлять, может привести к негативным или даже разрушающим последствиям. Важно уметь проживать эмоции, чтобы они не застревали в нашем теле и не причиняли вреда нашему здоровью. От них нужно избавляться, желательно конструктивными способами: поговорить, сходить на массаж, танцевать, заняться спортом или просто увеличить физическую нагрузку, рисовать, петь. Не возвращается топтать, кричать, плакать, бить подушку.

Процесс регуляции эмоций включает несколько этапов. **Первый – принятие.** Надо сказать себе: «Это чувство мое, оно у меня внутри,

### На заметку

#### Виды тревоги

➤ **Физиологическая** – связана с угрожающей ситуацией, усиливается адекватно ситуации, обусловлена внешними причинами, длительность зависит от продолжительности воздействия травмирующего фактора.

➤ **Патологическая** – не связана с реальной угрозой, усиливается неадекватно ситуации, обусловлена внутренними причинами, длительна по времени (более четырех недель). Суть неадекватной тревожности заключается в наличии постоянных колебаний между высоким уровнем притязаний и низкой самооценкой.

я за него отвечаю». Человеку свойственно перекладывать ответственность на других: «Меня все тревожит, мне страшно». Нужно поменять вектор: «Я тревожусь, я боюсь», тогда чувство станет вашим и вы будете нести за него ответственность. В этот момент вы отделяете себя и свою тревогу от объекта тревоги, а это уже половина дела.

**Вторая стадия – проживание.** В дополнение к вышесказанному добавьте: «Я позволяю этому чувству быть во мне» – это дает возможность его проживания. Дело в том, что человек испытывает дискомфорт в основном не из-за самого чувства, а из-за его подавления, которое впоследствии негативно сказывается на здоровье.

**Третья стадия – понимание чувства.** Здесь нужно задать вопрос: «Для чего я тревожусь?» Стадия четвертая – реализация чувства, когда добавляется вопрос: «Чего я хочу? Что я хочу сделать?» Возможно, тревога возникла из-за того, что вы переживаете за своих близких, хотите им помочь, позаботиться о них. Но ведь есть и другие способы это сделать – проявить поддержку, сказать что-то нежное или ободряющее и т.д.

Подготовила Елена Клишина

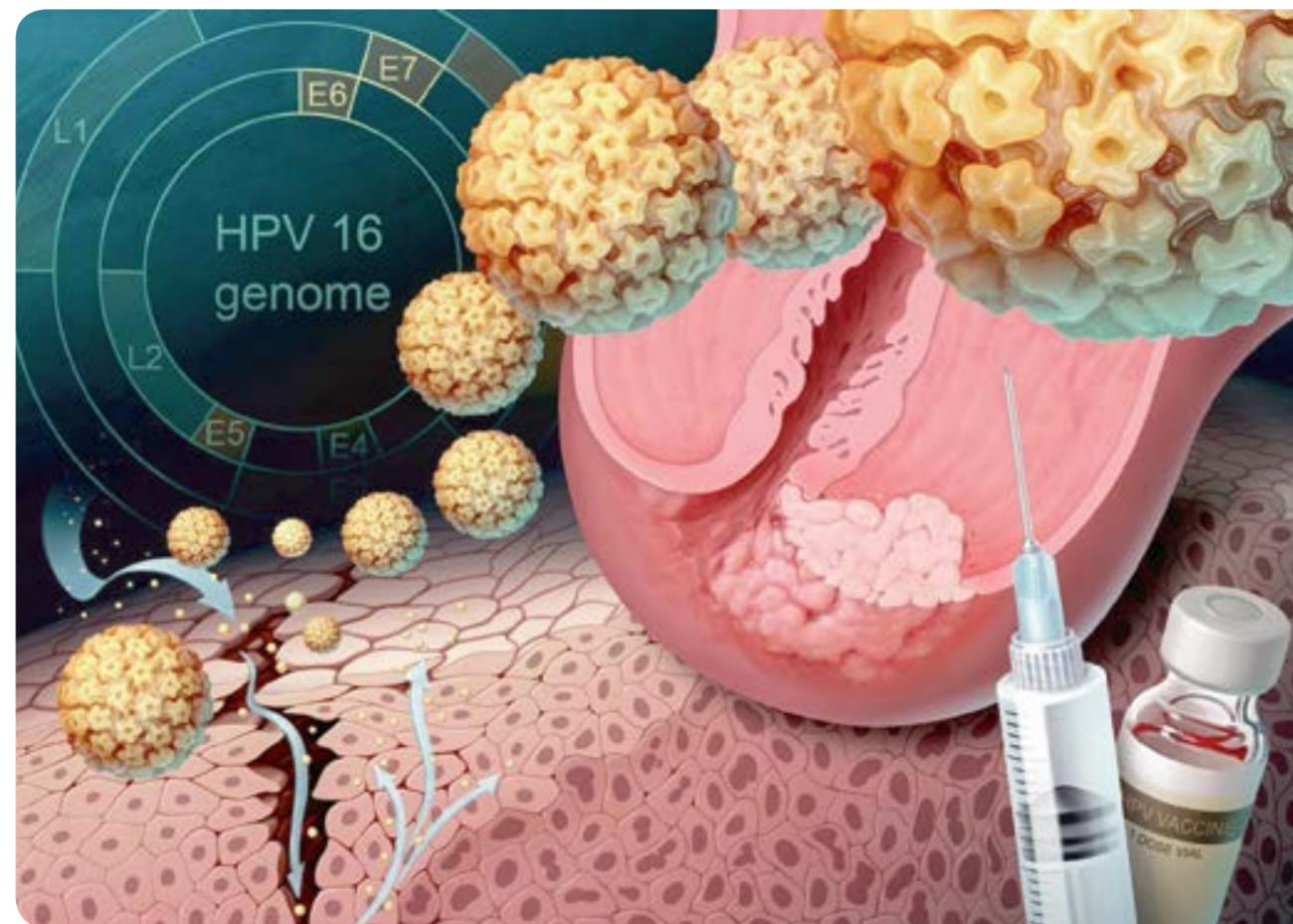
Каждый год человечество сталкивается с различными видами вирусов. С одними оно живет тысячелетиями, с другими познакомилось совсем недавно. Сегодня вирус папилломы человека наряду с вирусом герпеса и вирусом иммунодефицита человека – самая распространенная инфекция, которая передается половым путем. Встретившись с ней, человек становится носителем вируса, который в любой момент может активизироваться и начать атаковать организм. Возможно ли от него защититься – расскажут наши эксперты.

## Никто не застрахован

«Папилломавирусная инфекция (ПВИ) обусловлена вирусом папилломы человека (ВПЧ). Она контагиозна – легко передается от больного человека к здоровому. До сих пор патогенность этого вируса является предметом дискуссий. Часть ученых оценивает вероятность заражения ВПЧ при однократном контакте без презерватива около 60–70%. В то же время другие исследователи утвер-



## Жизнь с ВПЧ



ждают, что такая вероятность есть только у носителей ВПЧ с образованием папиллом, то есть у 10% инфицированных вирусом, – говорит д. м. н., врач высшей категории, акушер-гинеколог **Елена Григорьева**. Преимущественно ВПЧ передается половым путем (или контактным). Инфицирование партнеров происходит как при традиционных половых контактах, так и нетрадиционных (гомосексуальный, анально-генитальный, орально-генитальный и др.). Не исключен контактно-бытовой путь передачи – например, через телесный контакт».

ВПЧ способен существовать некоторое время в общественных местах (туалеты, бани, бассейны, спортзалы) и проникать в организм человека через ссадины и царапины

на коже, отмечает врач. Кроме того, возможно самозаражение при эпиляции и бритье. Зарегистрированы случаи, когда вирус передавался ребенку от больной матери в процессе родов. Как следствие – возникновение папилломатоза гортани у детей и аногенитальных бородавок у младенцев.

«Нарушение целостности кожи и слизистых оболочек – предрасполагающий фактор для заражения ВПЧ здорового человека. Регулярный многократный контакт с носителем вируса увеличивает вероятность инфицирования. Если у человека есть проблемы с иммунитетом – риск заражения максимальный», – продолжает разговор заведующая кафедрой дерматовене-

### Цифры и факты

Каждый десятый человек на планете инфицирован ВПЧ.

ВПЧ – это одно общее название для группы вирусов, которая насчитывает около **200** типов.

Каждый из вирусов группы ВПЧ имеет свой порядковый номер.

Вирусы способны вызвать болезни различных органов человека, например, кожи или половых органов.

Продолжение на стр. 28-29 >>

«Продолжение. Начало на стр. 26-27»

рологии АГМУ, д. м. н., практикующий врач-дерматовенеролог высшей категории **Юлия Ковалева**.



Согласно статистике, более 70% жителей планеты – носители различных штаммов ВПЧ. Большинство из них не представляет опасности для здоровья и могут находиться в организме в латентном состоянии на протяжении всей жизни. Наряду с ними существуют опасные штаммы, которые относят к типам высокого онкогенного риска. Симптомы такого ВПЧ могут проявиться не сразу после инфицирования. Период инкубации иногда длится годами, но в среднем составляет 3–8 месяцев. Эксперты связывают это с тем, что активное размножение вируса происходит чаще на фоне снижения иммунитета или же развития у инфицированного человека хронических заболеваний.

Специалисты отмечают, папилломавирусы неонкогенного типа проявляются доброкачественными заболеваниями кожи и слизистых (простые, подошвенные или плоские бородавки

#### Для справки

#### Типы ВПЧ

Штаммы 11, 6, 13, 18, 39 отнесены к группе ВПЧ низкого онкогенного риска. При быстром выявлении и проведении лечения вероятность развития рака минимальна. Наиболее опасными являются типы ВПЧ – 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 56, 59, 66, 68.

ки, папилломатоз гортани). Но эти штаммы способны спровоцировать предраковые заболевания половых органов, такие как остроконечные кондиломы. При отсутствии терапии высок риск преобразования их в онкологическую опухоль или появления злокачественных папиллом. «Штаммы ВПЧ высокого онкогенного риска могут стать причиной онкозаболеваний у женщин и мужчин. ВПЧ способен вызывать рак шейки матки, вульвы и влагалища, пениса, прямой кишки, задней стенки горла, основания языка и миндалин. Невозможно точно спрогнозировать, как повлияет вирус на организм того или человека», – отмечает Елена Григорьева.

#### Ставка на иммунитет

«При начале половой жизни инфицирование ВПЧ происходит довольно часто. Но зачастую через 1–1,5 года в 90% случаев вирус элиминирует, то есть исчезает из организма. Опасность представляет лишь тот вирус, который живет в нем более полутора лет. Около 15 типов ВПЧ обладают высоким онкогенным риском. В связи с этим скрининговое обследование рекомендуется проводить с 24 лет, – подчеркивает акушер-гинеколог. – В первую очередь оно необходимо женщинам с визуальными изменениями на шейке матки, слизистой влагалища и наружных половых органах. А также при планировании беременности, чтобы при необходимости пройти лечение до нее».

Диагностика ВПЧ включает: клинический осмотр, обследование шейки матки, ПЦР (полимеразная цепная реакция) – эффективный метод, благодаря которому можно определить тип вируса, цитологическое исследование (мазок на атипичные клетки). При необходимости проводят биопсию – из «подозрительного» места (например, кондилома, папиллома, шейка матки и т.д.) берут частицы ткани на анализ.

«В большинстве случаев ВПЧ проходит сам по себе и не вызывает никаких проблем со здоровьем. Если же он задерживается в организме, это может стать причиной различных заболева-

#### Важно знать!

#### Факторы риска инфицирования

- Сексуальное поведение (раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров, игнорирование барьерной контрацепции).
- Наличие партнеров, имевших контакты с носителями ВПЧ, женщиной, болеющей раком шейки матки.
- Наличие других инфекций, передаваемых половым путем (хламидиоз, гонорея, герпес, трихомоноз и др.).
- Снижение иммунитета, стрессы, табакокурение.
- Отягощенная наследственность по онкологии.

ний – в зависимости от типа вируса. Чаще всего ВПЧ влияет на изменение клеток шейки матки на атипичные, которые могут превратиться в рак. Рак шейки матки в России занимает 2-е место среди онкологических заболеваний женщин. Но стоит сказать, что инфицирование вирусом даже из группы высокого онкогенного риска не обязательно приводит к развитию злокачественных новообразований – здоровая иммунная система способна противостоять ему», – говорит Елена Григорьева.

Если же иммунная система не справилась, на помощь приходит медицина.

«В течение жизни человек может быть инфицирован сразу несколькими типами папилломавируса. Бессимптомное носительство может длиться годами, что не исключает эпидемиологическую опасность для полового партнера. В качестве медикаментозного лечения, как правило, назначают противовирусные препараты, иммуномодулирующие средства. Также проводят наружную терапию – применение специальных растворов и кремов, а при необходимости – деструкцию (удаление) новообразований. Важно помнить, что лечение всегда строго индивидуаль-

но, а самолечение – неприемлемо», – предупреждает Юлия Ковалева.

«Сегодня не существует радикальной терапии папилломавируса. То есть нет препаратов и методов, которые бы позволили устранить его из организма человека полностью. Тактика лечения заболеваний, ассоциированных с ВПЧ, зависит от типа и количества вируса, изменений в мазках на онкоцитологию и клинических проявлений», – продолжает Елена Григорьева.

Эксперты отмечают – инфекция протекает разнообразно. Она может спонтанно исчезать, затем снова прогрессировать. Пожизненный иммунитет к ВПЧ не формируется.

#### Защити себя сам

Чтобы избежать инфицирования, специалисты рекомендуют не пренебрегать методами первичной профилактики папилломавирусной инфекции. Она включает в себя практику защищенных сексуальных контактов (использование барьерных методов контрацепции), профилактику других инфекций, передающихся половым путем, соблюдение правил интимной гигиены, использование средств для интимной гигиены с противовирусным эффектом, а также отказ от курения.

«Презерватив резко снижает вероятность инфицирования половым путем. Однако перенос вируса возмо-

жен через микротрещины в коже на руках при касании гениталий инфицированного человека, при поцелуе и оральном сексе. Поэтому нельзя полностью защищать от ВПЧ. При его использовании и отказе от орального секса и поцелуев все равно у 10% пар, в которых один из партнеров был инфицирован ВПЧ, примерно через полгода регулярных контактов происходит перенос вируса», – отмечает акушер-гинеколог.

«Перспективный вариант профилактики – прививка. Сегодня в мире и России зарегистрированы две вакцины для профилактики ВПЧ-инфекции: «Гардасил» (Нидерланды) – против 4 штаммов ВПЧ – 6, 11, 16 и 18, а также «Цеваксис» (Бельгия) – против штаммов 16 и 18 типов, – говорит Елена Григорьева. – ВОЗ рекомендует вакцинировать не только девочек, но и мальчиков с целью предотвращения циркуляции вируса. Девочкам и женщинам вакцинацию проводят с 10 до 25–26 лет, а мальчикам – с 10 до 17 лет. Вакцинация девочек до начала половой жизни позволит привести к значительному снижению заболеваемости раком уже через 15–20 лет».

Кроме того, для профилактики рака шейки матки женщинам с 21 до 65 лет необходимо ежегодно проходить осмотр у акушера-гинеколога.

Ирина Савина

#### Новости

### ВПЧ способствует развитию рака предстательной железы

В новом исследовании, опубликованном в журнале *Infectious Agents and Cancer*, ученые из Университета Нового Южного Уэльса (University of New South Wales) обнаружили, что вирусы папилломы человека (ВПЧ) могут играть роль в возникновении рака предстательной железы.

В научной работе ученые проанализировали результаты 26 предыдущих исследований ВПЧ и их связи с раком простаты. Ученые оценили имеющиеся данные, используя общий набор из 9 причинно-следственных критериев, включая силу и согласованность, с которыми ВПЧ были связаны с раком предстательной железы, и наличие ВПЧ в тканях предстательной железы, которые впоследствии стали причиной развития рака.

Авторы обнаружили, что ВПЧ 16 и 18 типа связаны с высоким риском большинства случаев рака шейки матки. ВПЧ 16 и 18 были выявлены как в здоровых, доброкачественных, так и злокачественных тканях предстательной железы. В нескольких исследованиях распространенность ДНК ВПЧ высокого риска, которая указывает на наличие типов, вызывающих рак, была значительно выше при раке предстательной железы по сравнению со здоровой и доброкачественной тканью предстательной железы. Ученые также обнаружили, что в странах, где смертность от рака шейки матки была высокой, смертность от рака простаты также была высокой, тогда как в странах, где смертность от рака шейки матки была низкой, аналогично смертность от рака простаты также была низкой.

Источник: mkb11.ru

#### Мнение эксперта

Елена Григорьева,  
гинеколог:

– Что нужно знать об анализе на ВПЧ? «Отрицательный» результат говорит о том, что иммунная система организма смогла противостоять вирусу. Но сдача анализа на ВПЧ не всегда оправдана. Так, при наличии явных проявлений ВПЧ (кондиломы) или при нормальных показателях цитологии и



кольпоскопии сдавать анализ не имеет смысла – это не повлияет на дальнейшую тактику. Кондиломы удаляют в любом случае.

Контрольные анализы – количественное определение ВПЧ высокого онкогенного риска методом ПЦР – показаны только при предраке и раке шейки матки и для оценки эффективности лечения в сочетании с другими методами диагностики (кольпоскопия, цитология, гистология).



## Ермольева, Зинаида Виссарионовна (1897-1974)

**Зинаида Виссарионовна Ермольева** (2 [14] октября 1897 или 12 [24] октября 1898, хут. Фролов – 2 декабря 1974, Москва) – советский микробиолог и эпидемиолог, действительный член Академии медицинских наук СССР, создательница антибиотиков в СССР. Лауреат Сталинской премии первой степени.

В 1915 году Зинаида окончила с золотой медалью Мариинскую женскую гимназию в Новочеркасске и поступила на медицинский факультет Донского университета. Со второго курса занималась микробиологией, слушала лекции профессоров В. А. Барыкина и П. Ф. Здродовского. Под руководством Барыкина, много занимавшегося изучением холерных и холероподобных вибрионов, начала исследование биохимии микробов, он же в более поздние годы настоял на ее переезде в Москву. Окончила университет в 1921 году.

Занималась изучением холеры. Открыла светящийся холероподобный вибрион, носящий ее имя.

С 1925 года возглавляла отдел биохимии микробов в Биохимическом институте Наркомздрава РСФСР в Москве. В 1934 году отдел вошел в состав ВИЭМ. В 1939 году была командирована в Афганистан, где изобрела препарат, эффективность которого во время холерной эпидемии, а так-

же дифтерии и брюшном тифе оказалась так высока, что за создание этого препарата Ермольева получила звание профессора.

В 1942 году впервые в СССР получила пенициллин (крустозин ВИЭМ) и активно участвовала в организации его промышленного производства в СССР. Это спасло сотни тысяч жизней советских солдат во время Великой Отечественной войны.

В 1942 году, когда Сталинград стал прифронтовым пунктом для эвакуированных, была направлена в город для предотвращения заболевания населения холерой, где было налажено производство холерного бактериофага, который ежедневно получали 50 000 человек. Полгода провела З. В. Ермольева в осажденном Сталинграде. Опубликовала в Москве том же году результаты исследования, проведенного на себе во время открытия светящегося вибриона в 1922 году – тогда Ермольева выпила раствор холерного вибриона, чтобы заразить себя, и выздоровела после болезни.

В 1945–1947 годах – директор Института биологической профилактики инфекций. В 1947 году на базе этого института был создан Всесоюзный научно-исследовательский институт пенициллина (позднее – Всесоюзный научно-исследовательский институт антибиотиков), в котором она заведовала отделом экспериментальной терапии. Одновременно с 1952 года и до конца жизни возглавляла кафедру микробиологии и лабораторию новых антибиотиков ЦИУВ (ныне Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования).

Автор более 500 научных работ и 6 монографий. Под ее руководством подготовлено и защищено около 180 диссертаций, в том числе 34 докторские.

Награды и премии: Сталинская премия первой степени (1943) – за разработку нового метода быстрой диагностики и фагопрофилактики инфекционной болезни. (Премия передана в Фонд обороны страны для строительства самолета. На эти деньги был построен истребитель с надписью на борту «Зинаида Ермольева»); два ордена Ленина; орден Трудового Красного Знамени; орден «Знак Почета»; медали СССР.

Информация с сайта [ru.wikipedia.org](http://ru.wikipedia.org), фото – [brainberries.co](http://brainberries.co)

Хочу выразить огромную благодарность врачам из центра мониторинга по борьбе с коронавирусом (КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики «Центр общественного здоровья»): **Ксении Сергеевне Чумановой** и **Светлане Юрьевне Жигловой**. Спасибо большое за поддержку в трудную минуту, за беспокойство о моих детях. Каждый день, просыпаясь, я понимала, что со мной на связи всегда будут эти два замечательных доктора. Особенно огромное спасибо К. С. Чумановой, за месяц болезни моих детей (08.06–07.07) она стала для моей семьи родной!

*Татьяна Александровна  
Самойлова*

Выражаю особую благодарность педиатру КГБУЗ «Детская городская больница № 1, г. Барнаул» **Татьяне Леонидовне Шелестовой** за ее профессиональный труд. Татьяна Леонидовна – отличный специалист, добрый и отзывчивый человек. Находит контакт не только с маленьким пациентом, но и с родителями. Все рекомендации поясняет, сопровождает ребенка в течение всей болезни, очень внимательна. Благодарю вас за помощь и внимание. Желаю здоровья и успехов в работе.

*Екатерина Евгеньевна Чупина*

Благодаря **Александру Сергеевичу Плотникову** и медперсоналу КГБУЗ «Алтайская ЦРБ» мы обрели надежду. Наш папа 82 лет поступил в больницу ночью в тяжелом состоянии. Была срочно проведена операция Александром Сергеевичем Плотниковым. Спасибо бригаде скорой помощи! Отнеслись со всей серьезностью к состоянию и после некоторого времени приняли решение отправить папу в краевую на повторную операцию. Тяжелый путь лечения и реабилитации. Спасибо огромное за ваш тяжелый труд!

*Элиза Николаевна Вебер*

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».

Выражаю огромную благодарность лечащему врачу КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» **Алене Сергеевне Пономаревой** за золотые руки, доброту, внимание к своим пациентам, а также медсестрам терапевтического отделения и санитарочкам за их нелегкий труд. Всем здоровья и терпения от казахской диаспоры, от всех мусульман благодарим за ваш труд.

*Б.М. Кабиев*

От всей души хочу поблагодарить лечащего врача-пульмонолога 5-й городской больницы г. Барнаула **О. В. Дунаеву**, весь медицинский персонал отделения ПНО-1 за их профессионализм, чуткое и внимательное отношение. Если бы не вы, многие из нас просто не вернулись домой. Спасибо и низкий вам поклон!

*Палата № 22: Бронфель,  
Митьковская, Ситникова, Глушкова*

Добрый день! Очень хочется поблагодарить весь персонал и особенно зав. инфекционным отделением Бийской ЦРБ **Ларису Васильевну Фоминскую** за отзывчивость, внимательность, соучастие в жизни своего пациента. Я сама медицинский работник и поэтому знаю, как порой тяжело найти подход к каждому пациенту, но Ларисе Васильевне это удается! Спасибо вам большое за все! С такими докторами, как вы, не страшна никакая болезнь! Желаю вам здоровья, успехов и всех благ.

*Ирина Михайловна Медведева*

Хочу выразить огромную благодарность заместителю министра здравоохранения Алтайского края **Наталье Ивановне Белоцкой** за профессионализм и отзывчивый характер. В наше непростое время вы не остались в стороне и нашли время и закупили необходимое лекарство для моей дочери Варвары! Мы вам очень благодарны.

*Евгений Викторович Сухонин*

Добрый день! 27.07.2020 маме (73 года) вызывала скорую помощь с жалобами на высокое АД и одышку в с. Гоньба. Приехали, бортовой номер 38 (КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул»). Жаль, не уточнила фамилию врача и фельдшера. Собственно, этой бригаде и хочется выразить огромную благодарность и низкий поклон. Все сделали без суеты: измерили сатурацию и сразу подключили кислород, так как показатель был низкий, давление высокое, и тут же сняли ЭКГ – и препарат под язык, одышку сняли гормоном внутривенно, так медленно, что побочки мама даже не почувствовала! Работали над ней минут 40. Терпеливо! Четко, грамотно, внимательно и вежливо! Врач звонила и договаривалась со стационаром, чтобы госпитализация была как можно оперативнее, так как в прошлом году мама перенесла тяжелую ТЭЛА. Уважаемые сотрудники скорой, спасибо и здоровья вам и вашим семьям! Мама жива! Безмерно благодарны вам!

*Татьяна Николаевна Шелепова*

Выражаю восхищение организацией работы нашей поликлиники: внимание к пациентам, современные методы оповещения и контроля по телефону, соблюдение всех требований во время пандемии, подбор персонала. Горжусь своей поликлиникой № 7 г. Барнаула и ее главным врачом **Дмитрием Борисовичем Денисовым!**

*Галина Дмитриевна Колесникова*



## Две награды от Всероссийского форума

11–13 августа 2020 года в Москве на Всероссийском форуме «Здоровье нации – основа процветания России» президент Лиги здоровья нации **Лео Бокерия** передал благодарность Губернатору Алтайского края **Виктору Томенко**. Краевой центр медицинской профилактики «Центр общественного здоровья» стал победителем Всероссийского открытого конкурса «Здоровье нации-2020» в номинации «Здравоохранение и охрана здоровья» за проект «Интеграция цифровых технологий в рамках развития первичного звена здравоохранения Алтайского края».

Пресс-служба КЦМП.  
Фото Алексея Божко



В выпуске использованы фотографии с сайтов [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [biwork.ru](http://biwork.ru), [twimg.com](http://twimg.com), [wordpress.com](http://wordpress.com), [buyreklama.ru](http://buyreklama.ru), [levelup.dn.ua](http://levelup.dn.ua), [yandex.net](http://yandex.net), [buzzfeed.com](http://buzzfeed.com), [proetcontramed.ru](http://proetcontramed.ru), [afamilycdn.com](http://afamilycdn.com), [blogspot.com](http://blogspot.com), [medillsb.com](http://medillsb.com), [brainberries.com](http://brainberries.com)

Алтайская краевая медицинская газета | 12+  
**МЫ ЗА ДОВОЛЬЕ**

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.  
**Учредитель:** КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики „Центр общественного здоровья“».  
Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Свидетельство ПИ №ТУ 22-00617 от 21.10.2016 г.

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

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

**Издатель:** КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики „Центр общественного здоровья“».  
**Адрес:** Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.

**Адрес редакции:** 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. E-mail: [medprof\\_miz@mail.ru](mailto:medprof_miz@mail.ru).

**Отпечатано в типографии** ООО «А1»:

656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: [europrint@list.ru](mailto:europrint@list.ru). ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 13.08.2020.

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