

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 11 (690) 16 ноября 2020 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Требуются продолжение

➤ Стр. 4-7

Студенты в помощь медикам

➤ Стр. 11-13

Легкие под прицелом

➤ Стр. 16-18

Новый порядок оказания плановой помощи

В Алтайском крае временно введен новый порядок оказания плановой медицинской помощи населению. Приказ Минздрава Алтайского края о новом порядке разработан на основании внесенных 26 октября 2020 года поправок в указ Губернатора Алтайского края от 31.03.2020 № 44 «Об отдельных мерах по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

В соответствии с приказом временно приостановлено проведение плановой госпитализации пациентов, за исключением пациентов с заболеваниями, включенными в перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также пациентов с заболеваниями и состояниями, при которых отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время может повлечь ухудшение их состояния, угрозу жизни и здоровью. Направление на госпитализацию может выдать только лечащий врач в соответствии с состоянием пациента.

Ограничена плановая медицинская помощь в амбулаторно-поликлиническом звене, за исключением случаев, при которых отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время может повлечь ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью, включая острые заболевания, травмы, обострения (декомпенсации) хронических заболеваний. Продолжатся консультативные приемы детей в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», а также вакцинация в рамках национального календаря профилактических прививок и вакцинация по эпидемиологическим показаниям.

С более полной информацией можете ознакомиться на сайте zdravalt.ru

Коротко о главном



Глава Минздрава Михаил Мурашко рассказал в интервью Первому каналу о ситуации с COVID-19.

– Сегодня уже более 20 тысяч выявленных диагнозов. На ваш взгляд, сколько будет продолжаться этот рост?

– В первую очередь для прогнозирования и для снижения заболеваемости нужно соблюдать правила разрыва цепочек передачи вируса. И это ключевой момент для остановки роста. Поэтому поведение каждого из нас сегодня является составляющим фактором успеха. Чтобы нам минимизировать распространение, нужно для населения создавать особые условия. Именно охраняемые условия для профилактики заражения.

– В стране развернули огромное количество дополнительных коек. И тем не менее появляются сообщения, что где-то и их не хватает. Вот как Минздрав реагирует на эти сообщения. Ситуация под контролем?

– Сегодня порядка 650 тысяч че-

ловек находится на амбулаторном лечении. Эта практика общемировая. И где-то порядка 250 тысяч человек – это те, которые сегодня находятся на стационарном лечении. Для того чтобы поддержать амбулаторный этап ведения пациентов, правительством выделены дополнительные средства регионам для приобретения лекарственных препаратов для лечения на дому. Эти средства доведены до регионов.

– Сейчас в аптеках ряда регионов возник ажиотаж на антибиотики, на противовирусные препараты. Хватит ли препаратов всем, кому они реально нужны?

– Антибиотикотерапия не является терапией против коронавирусной инфекции впрямую. Используется антибиотикотерапия только при осложнении, при легком течении особенно назначение антибиотиков не нужно и является опасным.

www.1tv.ru

Снизить напряженность

Барнаулский штаб по предупреждению и профилактике распространения коронавирусной инфекции признал, что в аптеках города есть дефицит лекарств. Ситуация с коронавирусом в городе остается напряженной. Заседание глава Барнаула Вячеслав Франк провел по видео-конференц-связи.

«Дефицит лекарств, к сожалению, в городских аптеках присутствует.

На следующей неделе мы планируем начать выдачу бесплатных лекарств больным коронавирусной инфекцией, которые проходят лечение на дому. Что должно снизить социальную напряженность», – считает начальник отдела оказания медицинской помощи взрослому населению краевого Минздрава Жанна Вахлова.

Новый электронный сервис

Минздрав России постоянно мониторит ситуацию с оказанием медицинской помощи в регионах и в целях дополнительного сбора информации совместно с Минцифры России запустил на портале Госуслуг новый электронный сервис для медицинских работников.

Заполнив специальную форму на сайте Госуслуг <https://www.gosuslugi.ru/411340/1>, медики смогут направить свои предложения по организации медпомощи пациентам с коронавирусом, а также замечания по отсутствию или дефициту лекарственных препаратов, средств индивидуальной защиты, недостаточной оснащенности коек, порядку организации вакцинации медперсонала, проблемам с оказани-

ем плановой помощи, работе службы скорой медицинской помощи и т.д.

Собранная информация будет сразу направляться руководителю органа управления здравоохранением региона для оперативного решения проблемных вопросов. Все обращения также будут поступать в Минздрав России для оперативного мониторинга ситуации в конкретных лечебных учреждениях.

Глава Минздрава Михаил Мурашко на заседании координационного совета по борьбе с коронавирусом объяснил, что для быстрого решения проблемы заявителю достаточно указать конкретный регион и номер медицинского учреждения.

minzdrav.gov.ru

Тиражировать опыт

В Алтайском крае завершилось выездное мероприятие с участием специалистов Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Блохина, организованное в рамках реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».

В течение двух дней экспертная группа знакомилась с особенностями организации онкологической помощи на Алтае. Специалисты в области хирургии, лучевой и химиотерапии во главе с заместителем главного врача НИИЦ по реализации федеральных проектов Тиграном Геворкяном провели обзор поликлиники «Надежда», оценили работу диагностических и клинических отделений, корректность используемых протоколов лечения в части лучевой и химиотерапии, а также техник проведения онкологических операций. Представители центра онкологии посетили Бийский онкологический диспансер и центр амбулаторной онкологической помощи в Алейске.

Эксперты напомнили, что появления новых препаратов и дополнительных показаний к ним недостаточно для эффективного лечения злокаче-

ственных опухолей. Регион должен грамотно планировать распределение этих ресурсов, чтобы добиваться лучших результатов.

Специалисты федерального центра высоко оценили работу хирургических отделений и диагностических служб краевого онкодиспансера.

В целом, уже по предварительным итогам выездного мероприятия, представители федерального центра определили ряд стратегических задач, решению которых будет посвящена работа онкологической службы края в 2021 году.



Всеобщая медицинская мобилизация

Алтайский край бросил все силы на борьбу с пандемией, но количество зараженных продолжает расти. По прежнему острой остается кадровая ситуация. Не хватает врачей, среднего медицинского персонала. Министерство здравоохранения Алтайского края обратилось за помощью к Центру занятости населения города Барнаула.

Специалисты отдела продвижения госуслуг и социального партнерства ЦЗН проанализировали базу безработных горожан, состоящих на учете на сегодняшний день и, отыскали в ней людей, имеющих профильное медицинское образование.

5 ноября, с соблюдением всех мер профилактики, в стенах Центра занятости состоялась личная встреча с потенциальными кандидатами. Людей интересовало все: график, условия работы и оплаты труда, возможность пройти переподготовку, возможность вакцинации и пр. Но главное, что люди откликнулись на призыв.

«При остром кадровом дефиците в здравоохранении нередко у нас среди безработных оказываются врачи и средний медицинский персонал. Поэтому Минздрав Алтайского края совместно с Управлением по труду и занятости населения Алтайского края разработал план по индивидуальному возвращению таких медработников в профессию, – рассказывает начальник отдела по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края Тамара Коростелева. –

Врачам с дипломами и сертификатами были выписаны направления на трудоустройство. Со средним медицинским персоналом работа будет продолжена, поскольку у многих нет сертификата и свидетельства об аккредитации, которые являются обязательным требованием для допуска к работе. Мы взяли этот вопрос на контроль. И в ближайшее время проработаем совместно с образовательными организациями».

Источник: zdravalt.ru

Требуется продолжение

Последние три года на территории края действовал проект «Мужское здоровье» – уникальная инициатива, имеющая мало аналогов в российских регионах. Цель-максимум проекта – увеличить продолжительность жизни мужчин. Цель номер два – повлиять на демографическую ситуацию путем профилактики и лечения заболеваний мужской половой сферы.

Проект стартовал в начале 2018 года, в декабре 2020 года будут подведены его итоги. Основные участники проекта считают, что работу в этом направлении нужно продолжать. Тем более что основные мероприятия, запланированные на 2020 год, не были реализованы из-за санитарно-эпидемиологической обстановки.

Если бы не пандемия

Главный внештатный специалист – уролог Минздрава Алтайского края Александр Неймарк:



– Реализация проекта «Мужское здоровье» шла по двум направлениям: детская и взрослая урология. Нам удалось открыть два значимых подразделения – детское урологическое отделение в Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства и Центр «Академия мужского здоровья» в Краевой клинической больнице.

За счет средств Минздрава только в этом году мы подготовили трех врачей – детских урологов-андрологов через ординатуру, которые успешно начали работать в отделении. Сейчас мы готовим для отделения еще двух специалистов. Для «Академии мужского здоровья» через клиническую ординатуру был подготовлен один специалист, сейчас продолжают обучение еще два врача. К сожалению, из-за текущей эпидситуации финансирование проекта было приостановлено и нам не удалось подготовить специалистов для центров мужского здоровья в Бийске и Рубцовске, которые мы планировали открыть.

Была разработана компьютерная программа для оценки мужского здоровья (анкета «ПАПА»), но внедрить ее повсеместно в районных учреждениях здравоохранения пока не удалось. Мы планировали, что каждая районная больница и ФАПы будут оснащены ею, чтобы мужчины могли у себя по месту жительства заполнить свои данные, а программа передала бы их в центры в Бийске, Рубцовске или Барнауле. Далее при наличии показаний мы вызвали бы пациента в эти центры для дообследования и необходимого лечения. Таков был план.

Если бы ситуация эпидемиологическая не сложилась таким образом, то, возможно, у нас бы все получилось. У нас есть обоснование продления программы, есть план покупки необходимого оборудования для переоснащения и дооснащения урологических отделений края. Сеть урологических отделений в крае сохранена. Это очень важно, нам есть на кого опираться и в Бийске, и в Рубцовске, и в Камне-на-Оби, в Славгороде, Заринске. В Белокурихе и Новоалтайске есть урологические койки при хирургическом и гинекологическом отделе-

ниях соответственно. Эта система сыграла свою благоприятную роль.

Антирейтинг заболеваний мужской половой сферы в Алтайском крае, по словам Александра Неймарка, выглядит следующим образом:

– У мужчин старшего возраста это доброкачественная гиперплазия простаты и рак простаты. У мужчин среднего возраста – это воспаление простаты. У мужчин среднего и молодого возраста – мужское бесплодие и эректильная дисфункция. С возрастом присоединяется андрогенодефицит – то состояние, при котором могут возникнуть кардиологические проблемы, ожирение, метаболический синдром, который считается проявлением мужского климакса, мужской андропавзы. Это тот набор заболеваний, которым мы бы хотели заниматься.

В очередь на лечение

По словам **Романа Алиева**, д. м. н., профессора, руководителя Центра ме-



дицинского урологического «Академия мужского здоровья», в практике удалось объединить две актуальные проблемы для мужчин – кардиологическую и урологическую. При диагностике эректильной дисфункции у мужчин и дальнейшем изучении их кардиологического статуса и историй болезней пациентов краевой клинической больницы удалось установить взаимосвязь между эректильной дисфункцией и сердечно-сосудистыми событиями. Проблемы мужской половой сферы могут быть предвестниками серьезных проблем с сердцем и сосудами, например инфаркта или ин-

Важно!

www.rosamz.ru – сайт, посвященный проблемам мужского здоровья, на котором можно пройти анкетирование с помощью формы «ПАПА».

Зайти на прием в ЦМУ «Академия мужского здоровья» – тел. (3852) 68-95-37.

В Центре «Академия мужского здоровья» мужчина может получить комплекс всех мер (диагностика, консультации, лечение, реабилитация) по полису ОМС. У мужчин есть возможность пройти все необходимые процедуры бесплатно, в одном месте и достаточно быстро. Это существенный аргумент в пользу того, что обращение к урологу не надо откладывать.

сульта. При этом предвестники появляются задолго до жизнеугрожающих состояний или кардиокатастрофы, примерно лет за пять-шесть, поэтому есть время, чтобы их вовремя диагностировать и предотвратить возможные проблемы.

Рассказывая о работе Центра «Академия мужского здоровья», Роман Алиев отмечает: центр и сейчас ведет прием первичных пациентов и проводит плановые операции (после предоставления пациентом отрицательного теста на коронавирус). Сейчас в очереди на получение хирургического лечения в условиях стационара насчитывается 57 человек. При этом в центре работает и дневной стационар. За три квартала 2020 года в нем было пролечено 185 человек (за весь 2019 год – 68 человек).

Результаты работы центра могли быть и лучше, если бы не эпидемиологическая обстановка, связанная с распространением коронавирусной инфекции. Так, на уровне прошлого года осталось количество пролеченных в условиях круглосуточного стационара: за три квартала этого года – 31 (32 – в 2019 году), а также количество проведенных очных ос-

Продолжение на стр. 6-7 >>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5»

мотров (во время выездов на предприятия и в организации) – 292 (277 – в 2019 году).

Для лечения взрослых уроandroлогических пациентов в рамках этого проекта Краевая клиническая больница приобрела микроскоп для микрохирургии, эндоскопическую стойку с набором инструментов для малоинвазивных вмешательств при урологических операциях. Из 32 проведенных операций – 90% микрохирургические, выполняются с помощью операционного микроскопа Zeiss Opti Vario 700. Таких микроскопов для урологии за Уралом всего два, в Тюмени и на Алтае. Роман Алиев – один из первых в России урологов, который прошел обучение по новому направлению – «микрохирургическая репродуктология у мужчин» – и внедрил эти операции в практику. Основное преимущество нового направления в уроandroлогии – это использование современного опе-

Справка

Мобильный комплекс «Мужское здоровье»

В рамках выездной работы в начале 2020 года действовал передвижной мобильный диагностический комплекс «Мужское здоровье». В первом квартале 2020 года из тех, кто был обследован в этом комплексе, на дополнительное обследование в Краевой диагностический центр с подозрением на злокачественное новообразование было направлено 174 человека. У 566 человек патология была выявлена впервые.

Болезни мужских половых органов (гиперплазия предстательной железы, хронический простатит и др.) составляют 79,5% всех обращений, из них в 10,8% случаев диагноз поставлен впервые, мочекаменная болезнь составляет 7%. Воспалительные заболевания мочевыводящих путей (уретрит, цистит) – 6,5%, подозрения на новообразования – 3,3%.

Цифры и факты

На конец октября 2020 года в уроandroлогическом отделении АККЦОМД было пролечено **562** пациента, проведено **329** операций, **83** эндоскопические манипуляции.

рационного микроскопа, специальных микроинструментов и супертонкого шовного материала. Современные репродуктивные технологии – это технологичный прорыв в лечении мужского бесплодия на Алтае и главное практическое внедрение реконструктивно-пластических операций на мужских половых органах (микро-TESE/PESA, микрохирургическое лечение варикозного расширения вен семенного канатика слева, или операция Мармара, микрохирургическое восстановление проходимости семявыносящих путей: вазо-вазоанастомоз, вазо-эпидидимоанастомоз и даже вся малая урология).

В связи с эпидситуацией от выездных форм работы пришлось отказаться, поэтому в статистику были включены только те осмотры, которые удалось провести в начале года, до введения ограничительных мероприятий. Всего же за неполный 2020 год Центр «Академия мужского здоровья» принял почти 4500 пациентов, это на 1300 пациентов больше, чем в 2019 году.

– В рамках проекта «Мужское здоровье» мы практикуем и дистанционную форму работы, – поясняет Роман Алиев. – Был разработан интерактивный опросник «ПАПА» (персональная андрологическая повозрастная анкета), который размещен на сайте «Академии мужского здоровья», ссылка на него опубликована на сайтах других медучреждений края. В анкетировании могут принять участие все желающие мужчины, а также родители мальчиков. Вопросы анкеты составлены таким образом, чтобы помочь определить, есть какие-либо отклонения мочеполовой сферы. Анкетирование проводится анонимно, онлайн. На основании результатов анкетирования

мужчина может записаться на прием к врачу нашего центра.

Детское направление

В январе 2019 года в АККЦОМД было открыто уроandroлогическое отделение. О реализации детского направления проекта «Мужское здоровье» рассказал **Илья Попов**, главный внештатный специалист – детский уролог-андролог Министерства здравоохранения Алтайского края.



– Два важных вопроса удалось решить за время действия проекта: обеспечение кадрами и оборудованием. Для урологической службы АККЦОМД было подготовлено и взято в штат трое докторов, двое из которых работают в круглосуточном стационаре уроandroлогического отделения и один – в детском консультативно-диагностическом центре АККЦОМД. Еще двое докторов обучаются в ординатуре, в следующем году ее окончат.

Из оборудования мы получили все, что планировали, а именно: диагностическую эндоскопическую стойку, уродинамическую систему для исследования функций нижних мочевых путей, ультразвуковой аппарат для проведения исследований в режиме приема пациентов. Двое докторов прошли обучение по ультразвуковой диагностике, еще двое – по нейроурологии для работы на уродинамической системе.

Открытие круглосуточного стационара – важный этап в развитии краевой детской уроandroлогической службы. Мы внедрили в свою повседневную работу уродинамическое обследование при нарушениях мочеиспускания, гидронефрозе, пузырно-мочеточниковом рефлюксе, и по результатам КУДИ (комплексное уродинамическое исследование) определяем тактику дальнейшего ведения ребенка, начали выполнять эндоскопическую коррекцию рефлюксов. Это основные моменты.

Маски, прогулки, витамины



Как проходит эпидсезон по ОРВИ среди детского населения? Правда ли, что дети болеют коронавирусной инфекцией легче или вообще без всяких проявлений? На эти и другие вопросы ответила Галина Филиппова, главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Минздрава Алтайского края.



– Каковы особенности клинических проявлений тех инфекций, кото-

рые встречаются среди детского населения края в этом эпидсезоне?

– Мы наблюдаем подъем инфекционной заболеваемости респираторными инфекциями, которая связана как с сезонностью, так и с коронавирусом. Рост заболеваемости начался раньше в этом году. Обычно регистрируется увеличение случаев респираторной инфекции с наступлением холодов, и мы имеем классическую клинику ОРВИ с такими симптомами, как кашель, насморк, повышение температуры, в частности при парагриппе отмечаются явления ларингита в виде осипшего голоса, увеличивается количество стенозов гортани. Сейчас мы не отмечаем таких явлений.

В настоящее время преобладает инфекция, вызванная вирусом COVID-19. У детей, в отличие от взрослых, в большинстве случаев заболевание протекает в легкой форме, но среди подростков мы выявляем и тяжелые формы коронавирусной инфекции – с обширным поражением легких, поражениями центральной нервной системы в виде энцефалита. Такие проявления инфекции подлежат лечению в условиях реанимационного отделения. COVID-19, как правило, устанавливается по клиническим признакам и положительному

Фоторепортаж на стр. 32 >>>

Если говорить о структуре заболеваемости, то у нас стало больше детей с нарушениями мочеиспускания, так как появились инструменты для выявления и оценки этих нарушений. Больше стало пузырно-мочеточниковых рефлюксов, которые мы теперь также диагностируем и лечим.

Если говорить о продлении проекта «Мужское здоровье», то реализацию детского направления хотелось бы продолжать в плане обеспечения кадрами районных больниц. Необходимо, чтобы в ключевых медицинских учреждениях в районах были детские урологи-андрологи, которые бы вели прием и отбор пациентов. Сейчас далеко не во всех медицинских учреждениях края, в ключевых городах, есть специалисты. Хотелось бы также, чтобы межрайонные детские кабинеты урологов-андрологов были подключены в нашу общую информационную сеть, и мы могли бы видеть записи, которые делают специалисты. Важно, чтобы в районах не только были доктора, но и чтобы они имели инструменты для работы с пациентами, например могли выполнять базовые обследования, в том числе ультразвуковые исследования с достаточным качеством, могли бы оценивать функции нижних мочевых путей с помощью урофлоуметров.

Подготовила Елена Клишина

Фоторепортаж на стр. 32 >>>

Продолжение на стр. 8 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 7»

результату ПЦР-мазка. Дети заражаются чаще всего при тесном контакте в семье.

Эпидсезон этой осени отличается от всех предыдущих именно большим количеством заболевших, которые регистрируются в школах, детских садах.

Дети могут болеть ковидом бессимптомно так же, как и взрослые. Нужно заметить, что среди детей инфекция передается, по данным зарубежных исследований, в 12 раз реже, чем среди взрослых, несмотря на то, что они имеют большее количество бессимптомных форм. Это связано с тем, что у детей меньше происходит вирусывыделение. Чем более выражена клиническая форма заболевания, тем интенсивнее и длительнее вирусывыделение.

– Увеличение продолжительности каникул – насколько эффективная мера?

– Это очень эффективная мера, потому что в пик заболеваемости главное – разобщить детей и учителей, учитывая такой наплыв заболевших и то, что большое количество медиков вышло из строя. Я считаю, что это важная мера, которая поможет хоть как-то растянуть заболеваемость во времени.

– А что примерно в плане заболеваемости нас ждет зимой?

– В холодное время года количество респираторных инфекций увеличивается всегда. Даже при гриппе карантинные мероприятия накладываются для того, чтобы остановить этот процесс. Карантинные меры (ограничение посещения общественных мест, проведения праздников) вводились довольно часто. В данной ситуации, конечно, учитывая сезонный грипп и непрогнозируемую ситуацию по распространению ковида, пока тенденции к снижению заболеваемости не отмечается.

– Какую роль сыграло то, что школьников весной переводили на дистанционное обучение?

– Весной все были на удаленке, поэтому мы имели единичные слу-

чай заболевания коронавирусной инфекцией. Максимальный подъем заболеваемости получили в июле. И постепенно, начиная с сентября этого года, отмечается значительный рост COVID-19.

В настоящее время люди, оказавшись в контакте с заболевшим, продолжают ходить на производство и не самоизолируются до предписания Роспотребнадзора. С учетом загруженности лабораторий результаты тестов могут прийти через неделю, и в это время контактный человек будет посещать общественные места. Максимальное вирусывыделение от больного отмечается в последние дни инкубационного периода и в первые дни заболевания, когда очевидны симптомы заболевания.

– Какие меры профилактики нужно соблюдать детям и подросткам?

– Меры профилактики респираторных инфекций во все времена одни: чаще мыть руки, обязательно проветривать помещения, чаще проводить влажную уборку. Это неспецифические меры. Не следует проводить мероприятия с большим количеством людей в закрытом помещении. Не надо пренебрегать обработкой рук антисептиками, которые есть во многих общественных местах. Обязательно ношение масок в людных местах – к этому нужно привыкнуть, потому что маска предотвращает вирусывыделение от человека, который может оказаться носителем вируса.

Плюс обязательен здоровый образ жизни, который заключается в проведении на свежем воздухе ежедневно не менее двух часов. Нужно соблюдать адекватный режим сна (у школьников – не менее девяти часов, у младших школьников – десять часов), бодрствования, прогулок. Организм должен быть готов к приему вируса, к тому, чтобы предотвратить тяжелую форму заболевания.

Весной и осенью нужно проводить витаминотерапию. Витамин D₃ дети должны получать в профилактической дозировке независимо от времени года.

Елена Клишина

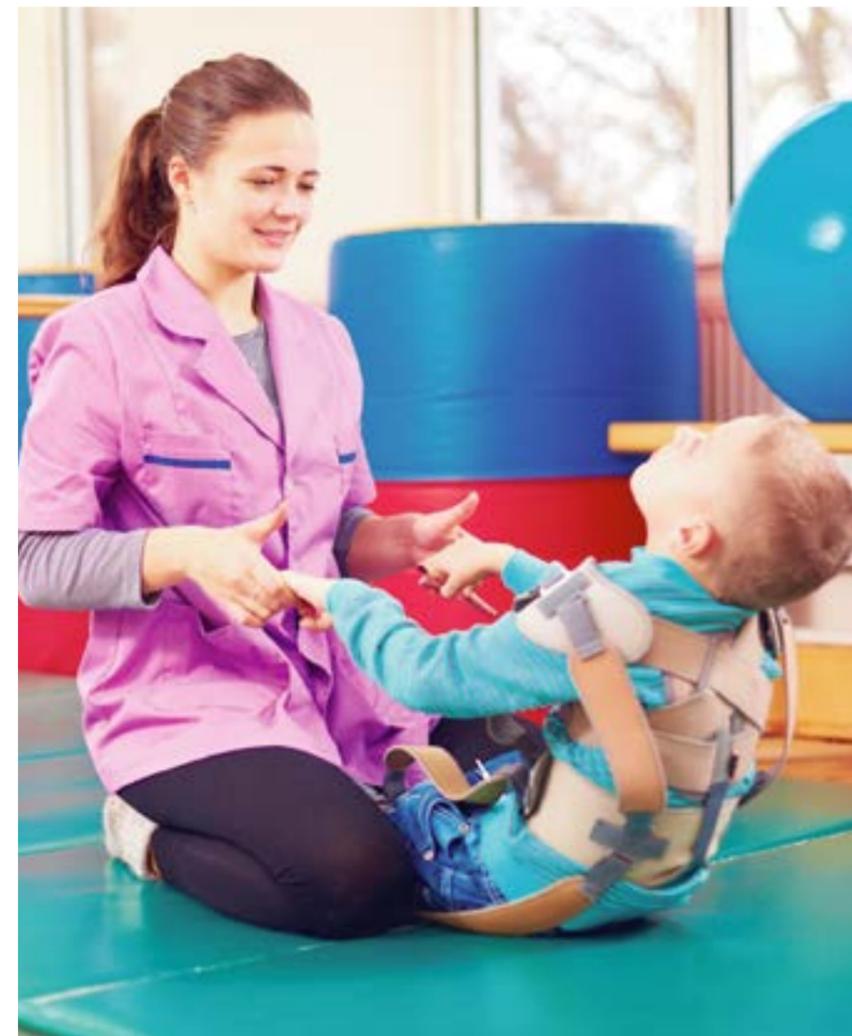
Сегодня около 100 000 детей в России страдают церебральным параличом (ДЦП). Он становится самой распространенной причиной инвалидности в детском возрасте. От этой болезни нет лекарства, поэтому различные организации стараются делать все, что способно изменить жизнь пациентов с ДЦП к лучшему. Раз в год во всем мире проходят мероприятия, посвященные заболеванию. В этом году российские врачи рассказали о наработках современной медицины, которые способны улучшить качество жизни детям, страдающим церебральным параличом.

Выход есть

Диагноз «детский церебральный паралич» сегодня ставят 4–5 детям из 1000 новорожденных. Чаще всего причиной его возникновения становятся внутримозговые кровоизлияния у маловесных недоношенных малышей. Более 80% детей, страдающих ДЦП, обладают повышенным мышечным тонусом, или по-другому – спастичностью. Это означает, что в повседневной жизни они порой не могут совершить простые движения – поднять руку или ногу, сделать шаг, сказать слово. У большинства из них проблемы со сном. Качество жизни таких детей, а также их родителей в комментариях не нуждается.

Самым сложным пациентам в силах помочь только функциональные нейрохирурги. Это направление в ме-

Свобода движений



имени академика Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Пирогова.

Если у ребенка наблюдается дистония или гиперкинез (повышенный тонус сменяется перераслаблением), нейрохирурги обращаются к другому методу – стимуляции глубинных структур головного мозга. Он подразумевает установку специальных электродов под контролем специальной стереотаксической рамы (перед операцией ее надевают на голову ребенка) в определенную точку в подкорковых структурах головного мозга, которая вычисляется с помощью 3D MPT и КТ. Благодаря этому происходит нормализация мышечного тонуса.

После хирургического вмешательства история не заканчивается. Финальный успех зависит от дальнейшей совместной работы лечащего врача, родителей и ребенка. Очень важно, как они воспользуются новыми возможностями, которые дала им операция.

Помпа как спасение

Маленькая Катя появилась на свет раньше срока. Следствием недоношенности стала гидроцефалия. В 4 года к проблемам с двигательной активностью и интеллектом добавилась еще одна, весьма грозная, – эпилепсия тяжелой формы. «Реабилитация была невозможна – любое усилие вызывало приступ и приводило к реанимации. После очередного такого приступа Катя три недели провела в коме. Спастика усилилась настолько, что дочь плакала день и ночь, – рассказывает мама Кати. – Тогда мы впервые приняли препарат баклосан (миорелаксант центрального действия. – Прим. ред.), и Кате стало значительно лучше. После этого мы решились на установку баклофеновой помпы. С тех пор наша жизнь кардинально изменилась – дочь начала поднимать руки и ноги, больше ползать, привставать, язык «ожил» – она смогла выговаривать буквы, слова. Баклофеновая помпа стала нашим спасением!»

Продолжение на стр. 10 >>

дицине появилось всего 10 лет назад, но его перспективность в решении многих проблем очевидна. Так, функциональные нейрохирурги способны помочь при любой форме фармако-резистентной спастичности при ДЦП. Другими словами, их действия эффективны, когда консервативные методы оказываются бессильны.

«В зависимости от формы спастики мы выбираем операцию. Например, если повышен тонус в ногах – делаем селективную дорсальную ризотомию. Этот метод представляет собой мини-инвазивную хирургическую процедуру. Ее выполняют через незначительный разрез кожи для доступа

к позвоночнику. Добравшись до спинномозгового канала, хирург выделяет нервные волокна чувствительных корешков пояснично-крестцового отдела, которые функционально отвечают за повышенный тонус мышц. Под микроскопом выборочно пересекает волокна, ответственные за спастические импульсы, не нарушая деятельность рядом находящихся нервных окончаний. Таким образом добиваемся расслабления мышц, и спастика уходит практически сразу после операции», – говорит **Дмитрий Зиненко**, д. м. н., заведующий нейрохирургическим отделением Научно-исследовательского клинического института педиатрии

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

Установка баклофеновой помпы, по словам врача, универсальная операция. Она будет эффективна как при повышенном мышечном тоне, так и при дистонии. Суть этого метода заключается в том, что под кожу имплантируют миниатюрное устройство – помпу. Из нее по катетеру к спинному мозгу поступает лекарство (баклофен) в индивидуально подобранной дозировке. Введение жидкой формы лекарства непосредственно в спинномозговую жидкость позволяет воздействовать на рецепторы спинного мозга. «При использовании такого метода доза баклофена уменьшается в сотни, а порой и в тысячи раз, по сравнению с пероральным приемом. В свою очередь, сокращаются возможные побочные эффекты, существенно повышается результативность терапии, – говорит Дмитрий Зиненко. – Пациенты с ДЦП испытывают сильную боль, из-за которой за ними сложно ухаживать. Они не могут ходить, говорить, у них есть проблемы со зрением, функциями кишечника и тазовых органов. Благодаря имплантации баклофеновой помпы спастический синдром можно устранить практически полностью, что открывает ребенку путь к полноценной жизни. Данную методику мы можем применять с любого возраста, иногда даже до года».

Случаев, когда установка помпы меняла жизнь семей, немало. По словам нейрохирурга, в их центре установили около 200 помп. Со временем села батарея у 20 устройств, но к 17 детям спастика не вернулась и реимплантация не потребовалась, они могут вести образ жизни, который практически не отличается от образа жизни их сверстников.

От взрослых – детям

Все методы изначально были разработаны для снятия спастичности у взрослых, но сегодня они с успехом применяются при лечении самых юных пациентов. «Эффективность операции во многом будет зависеть от того, на каком этапе вмешиваются нейрохирурги, – отмечает Дмитрий Зиненко.

Справка

Институт был создан в 1927 году как государственный лечебный и научно-методический центр для решения актуальных задач здравоохранения в области охраны здоровья детей и подростков. Сегодня клиника института отличается наличием уникального экспертного сообщества, способного решать самые сложные клинические задачи.

ко. – Мы устанавливаем баклофеновую помпу в 1–2 года, селективную ризотомию проводим в 2–3 года. Чем раньше устранить спастичность – тем легче ребенка переучить двигаться. В таком случае мы сохраняем подвижность суставов и предотвращаем перерождение мышц. Дело в том, что постоянно напряженная мышца постепенно теряет эластичность, превращается в соединительную ткань и утрачивает свою функцию. Если такие операции делать детям 6–8 лет, когда выработан патологический стереотип ходьбы, переучить их гораздо сложнее».

Все эти операции проводят бесплатно – в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Оказывать ее могут федеральные центры. Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Пирогова – ведущий федеральный педиатрический центр России. Но он не единственный, где проводят подобные операции. Такие центры существуют не только за Уралом, но и в Сибири. «Мы работаем с детьми со всей страны. Отбираем пациентов по документам, которые присылают. Окончательное решение принимаем по результатам очной консультации. Но пока, к сожалению, мы не в силах помочь всем нуждающимся. Дело в том, что в год государство выделяет всего 1000 квот на проведение таких операций. Сегодня мы работаем над тем, как эту помощь сделать более доступной, обращаемся в Минздрав и Госдуму рассмотреть возможности проводить какие-то

Цифры и факты

Церебральный паралич – это состояние, при котором нарушена двигательная и мышечная активность наряду с координацией движений. Его причина – поражение двигательных путей или внутриутробного развития или при родах. Чаще всего заболевание развивается вследствие кровоизлияния в мозг у недоношенных, родившихся в состоянии асфиксии детей.

Ежегодно это заболевание выявляется у **6 тысяч** маленьких пациентов, а частота заболевания составляет **2-5 случаев** на тысячу новорожденных.

Спастичность (спастика) – патологическое сокращение мышц конечностей, тела, шеи, причиняющее серьезные страдания пациентам с ДЦП, а также существенно затрудняющее уход за ними.

операции через ОМС», – подчеркивает Дмитрий Зиненко.

Без преувеличения – инновационные методы лечения спастичности дают шанс детям на новую жизнь. Но при одном условии – лечение ДЦП должно быть начато как можно раньше. В таком случае шансы восстановить двигательную и интеллектуальную деятельность ребенка в разы выше.

Имплантация баклофеновой помпы позволяет практически полностью устранить спастический синдром и открывает ребенку путь к полноценной жизни.

Ирина Савина

Студенты в помощь медикам

В октябре, когда Алтайский край накрыла вторая волна коронавируса, жители столкнулись с проблемой: невозможно или очень трудно дозвониться до поликлиники по месту жительства. В середине октября губернатор Виктор Томенко дал поручение министру здравоохранения Дмитрию Попову и министру цифрового развития и связи Алтайского края Евгению Зрюмову обеспечить технически и организационно учет всех поступающих обращений пациентов в медицинские учреждения и возможность дозвониться.

Новые и старые номера

Повышение доступности первичной медицинской помощи посредством современных технологий – прерогатива Алтайского краевого медицинского информационно-аналитического центра (АКМИАЦ). Его руководитель **Виталий Азанов** рассказал о том, что было сделано для того, чтобы жители края с симптомами ОРВИ могли записаться на прием к врачу по телефону или вызвать врача на дом.

– Возникла следующая проблема. В системе здравоохранения сильно увеличился объем работ, обращений пациентов стало больше примерно на треть. И в условиях, когда еще и медицинские работники болеют, это создало сложности. Болеют не только врачи и медсестры, но и медрегистраторы и специалисты колл-центров. Поэтому проблема



состоит из двух частей: технической – не хватает рабочих мест с телефонами и кадровой – не хватает людей.

Речь идет о том, чтобы человек мог дозвониться, необходимо снизить определенную социальную напряженность. На сегодняшний день как эта схема выглядит? В большинстве поликлиник не было многоканальных телефонов. Если мы открывали справочник или раздел «Контакты» на сайте, мы видели три-четыре городских номера, которые пациентам приходилось перебирать, когда они пытались дозвониться. Но и, кроме этого, номеров было недостаточно. Даже в Барнауле не у всех поликлиник были многоканальные телефоны. Согласно поручению сначала в Барнауле, а далее в Бийске и Рубцовске каждой поликлинике выделен свой городской номер – многоканальный телефон колл-центра.

Нам пришлось выделить новые номера телефонов в городском формате, они стали многоканальные. Прежние номера в переходный период будут работать, так как пациенты к ним привыкли и хорошо их знают. Параллельно мы запускаем новые номера с достаточной емкостью, исходя из максимального числа одновременно звонящих пациентов. Замена номеров в горячее время не усугубит ситуацию, так как на переходный период, как минимум на год, мы сохраним прежние номера одновременно с работой

новых. В Барнауле после запуска новых многоканальных телефонов дозваниваться стало проще и быстрее.

Кадровый вопрос решался путем привлечения студентов на учебную практику в колл-центры поликлиник. Так, удалось привлечь 32 студента Барнаульского базового медицинского колледжа. Практика длится пять недель, в период подъема заболеваемости для нас это большое подспорье. Это не считая более сотни студентов, направленных на другие участки работ в поликлиниках города. Также привлечены 6 студентов-волонтеров медицинского университета. Стоит отметить, что для студентов это хорошая возможность погрузиться в отрасль, в которой им предстоит работать, более того, это возможность быть полезным пациентам уже здесь и сейчас, работать по призванию. Все студенты показывают себя только с лучшей стороны, это говорит об осознанности выбора профессии.

Кроме того, привлекли дополнительно специалистов частной клиники «Добрый доктор». Клиника смогла выделить шесть своих сотрудников для работы с пациентами 14-й поликлиники.

Надеемся, что временное привлечение сторонних ресурсов позволит пройти период недоступности внутренних специалистов по причине их

Продолжение на стр. 12-13 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 11

болезни, многие заболели COVID-19, и мы ждем их выздоровления.

Чем занимаются студенты?

Кадровый вопрос весьма актуален для поликлиник Барнаула. Поэтому пришедшим на помощь ресурсам в виде студентов барнаульские поликлиники распоряжаются по своему усмотрению, стараясь эффективно использовать возможности постоянного медперсонала и практикантов.

По словам **Инны Анисимовой**, главного врача поликлиники № 9 г. Барнаула, существовавший с 2017 года колл-центр в октябре был расширен с пяти до восьми человек. Работа в нем ведется по двум направлениям: медрегистраторы (5 человек) принимают вызовы и записывают пациентов на прием. Другие трое сотрудников – это узкие специалисты (неврологи, гинекологи, эндокринологи и др.), медсестры с высшим сестринским образованием, плюс в каждой смене дежурит один терапевт. Они консультируют позвонивших, дают рекомендации по лечению, корректируют уже назначенное лечение. Именно поэтому на этот участок направлены опытные специалисты с высшим медицинским образованием, по словам главного врача, «ситуации требуют врачебных компетенций».

Как пояснила Инна Анисимова, из медицинского колледжа в поликлинику пришли десять студентов. Из них четверо студентов-фельдшеров четвертого курса были трудоустроены в качестве медицинских регистраторов, еще четыре студента третьего курса специальности «сестринское дело» проходят сейчас практику. Практику проходят еще двое четверокурсников-фельдшеров. Из АГМУ в поликлинику пришли пятеро студентов, из них двое были трудоустроены на должности медсестер. Кроме этого, в сентябре были приняты на работу участковыми терапевтами четверо ординаторов первого года обучения.

Будущие фельдшеры из медколледжа занимаются обзвоном пациентов, которые уже получают лечение

(дистанционное ведение), и ходят по вызовам к первичным нековидным пациентам. Также им доверено ведение медицинской документации, оформление записи и доставка медикаментов на дом. Студенты мед-университета были включены в состав пяти выездных бригад для обслуживания пациентов на дому. На вызове они ассистируют опытному доктору, помогая ему оформлять медицинскую документацию.

Из других изменений, которые были внесены в работу поликлиники в октябре, Инна Анисимова назвала еще два. Во-первых, участковые терапевты теперь не посещают пациентов на дому, а ведут только прием в поликлинике. Вместо них на дом выезжают бригады медиков. Во-вторых, был организован кабинет приема с отдельным входом при подозрении на пневмонию. Здесь пациентам сразу делают флюорографию, их осматривает врач, берут биоматериал из зева и носа для исследования, назначают первичное лечение или корректируют уже назначенное. В этом кабинете работают по графику узкие специалисты и медсестры поликлиники.

– В принципе, студенты помогают нам очень здорово. Некоторые из них уже выразили желание работать у нас на постоянной основе, – отметила главный врач девятой поликлиники.

В барнаульской поликлинике № 1 тоже был фактически расширен имевшийся колл-центр. Первое направление его работы – на основе уже имевшегося многоканального телефона прием вызовов и запись к врачу. Для организации второго была предоставлена новая линия с новым номером, рассказывает главный врач **Елена Азарова**.

– Специалисты второго, недавно созданного колл-центра – это медработники: четыре доктора (один из них терапевт) и три медсестры. Они в том числе ситуационно консультируют пациентов, то есть дают рекомендации, корректируют лечение, направляют, помогают решать вопросы с выпиской больничных листов, а не просто записывают на прием к врачу. Кроме того, специалистам приходится выполнять

и функции психотерапевта – успокаивать, разъяснять, снимать социальную напряженность. Для этого нужны опыт и выдержка.

На втором направлении работают четыре оператора без медицинского образования. Пришедшие на практику студенты медколледжа направлены в помощь именно им, потому что операторы тоже болеют и выбывают из строя. Также студенты принимают вызовы неотложной помощи, которые в поликлинику перенаправляет служба скорой помощи. На такие вызовы поликлиника направляет к пациентам свои бригады медиков, их доставляют семь автомобилей.

– Есть ситуации, которые можно решить по телефону, – рассказывает Елена Азарова, которая и сама работает на приеме как терапевт, заменяя временно вышедших по болезни коллег. – Для бессимптомных носителей нужны самоизоляция и рекомендации по лечению, которые можно получить по телефону. Примерно у трети больных симптомы минимальные, им не нужно ни приходить в поликлинику, ни вызывать врача на дом, ни впадать в панику. Специалисты также рассказывают про тонкости самоизоляции, в том числе приходится объяснять такие банальные правила, как отдельные полотенца для рук для каждого члена семьи, отдельная посуда и гигиенические принадлежности и т. д. Очень много вопросов у граждан возникает о предписании Роспотребнадзора с требованием соблюдать самоизоляцию лицам с подтвержденной коронавирусной инфекцией. И чем больше мы оказываем услуг по телефону, тем больше потребность в этом виде консультирования. Не могу сказать, что пациенты этим злоупотребляют, но тенденция есть. Причем по несколько раз в день звонят вовсе не бабушки, а люди 30–40 лет. У новой схемы работы колл-центра есть и плюсы, и минусы. Все равно мы обслуживаем только 50% звонков. В среднем в день врачебный колл-центр принимает около 300 звонков. Колл-центры работают с 8 до 20 часов, в субботу и воскресенье – с 8 до 15 часов, так как специалистов все равно не хватает.

Номера телефонов колл-центров

Во взрослых поликлиниках Барнаула запущены новые многоканальные телефоны колл-центров. С целью оперативной работы с обращениями пациентов организовано уже 104 рабочих места. В Бийске обеспечено 41 рабочее место, в Рубцовске – 29.

БАРНАУЛ	
Взрослые поликлиники	
Городская поликлиника № 1	56-08-76
Городская поликлиника № 3	56-09-36
Городская поликлиника № 7	56-09-66
Городская поликлиника № 9	56-00-09
Городская поликлиника № 10	56-08-66
Городская поликлиника № 12	56-09-86
Городская поликлиника № 14	56-09-22
Городская больница № 3	56-09-79
Городская больница № 5 (пр. Калинина)	56-09-50
Городская больница № 5 (ул. Кулагина)	56-09-46
Городская больница № 10	56-09-39
Городская больница № 11	56-08-78
Городская больница № 12	56-08-99
Детские поликлиники	
Городская поликлиника № 12	56-09-93
Городская поликлиника № 14	56-08-70
Детская городская поликлиника № 3	56-08-36
Детская городская поликлиника № 5 (ул. Э. Алексеевой)	56-00-59
Детская городская поликлиника № 5 (ул. В. Кашеевой)	56-08-16
Детская городская поликлиника № 5 (ул. Титова)	56-00-82
Детская городская поликлиника № 7	56-08-10

Детская городская поликлиника № 9	56-07-90
Детская городская больница № 1	56-07-56
БИЙСК	
Взрослые	
Первая городская поликлиника	25-51-75
Городская больница № 2	25-51-67
Городская больница № 3	25-51-80
Городская больница № 4 (ул. Разина)	25-51-78
Городская больница № 4 (ул. Декабристов)	25-51-76
Городская больница № 4 (ул. Мирная)	25-51-71
Центральная городская больница	25-51-69
Детские	
Городская детская больница (ул. В. Максимовой)	25-51-73
Городская детская больница (ул. Декабристов)	25-51-74
Городская детская больница (Льнокомбинат)	25-51-82
Детская поликлиника № 2	25-51-72
РУБЦОВСК	
Взрослые	
Городская больница № 1	53-899
Городская больница № 2	53-718
Городская больница № 3	53-732
Детские	
Детская городская больница (ул. Краснознаменная)	53-726
Детская городская больница (пр. Рубцовский)	53-730
Детская городская больница (ул. Октябрьская)	53-757
Детская городская больница (ул. Одесская)	53-759

Дистанционный мониторинг

В мае 2020 года на базе Краевого центра медицинской профилактики «Центр общественного здоровья» был создан Центр дистанционного наблюдения больных с малосимптомным и бессимптомным течением коронавирусной инфекции.

В августе опыт работы дистанционного центра был отмечен наградой Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России». Опыт работы центра был представлен в виде проекта «Интеграция цифровых технологий в рамках развития первичного звена здравоохранения Алтайского края» и заинтересовал представителей других регионов.

Этой осенью Центр дистанционного мониторинга был расширен. Теперь в нем работают 60 специалистов-медиков (терапевты, педиатры, фельдшеры, медицинские сестры, клинические психологи) на трех площадках КЦМП – двух в Барнауле и одной в Бийске. Для этого были приняты специалисты дополнительно, в том числе преподаватели Алтайского государственного медицинского университета, врачи-ординаторы, студенты Барнаульского базового медколледжа. При этом специалисты возраста 65+ (шесть человек) работают из дома.

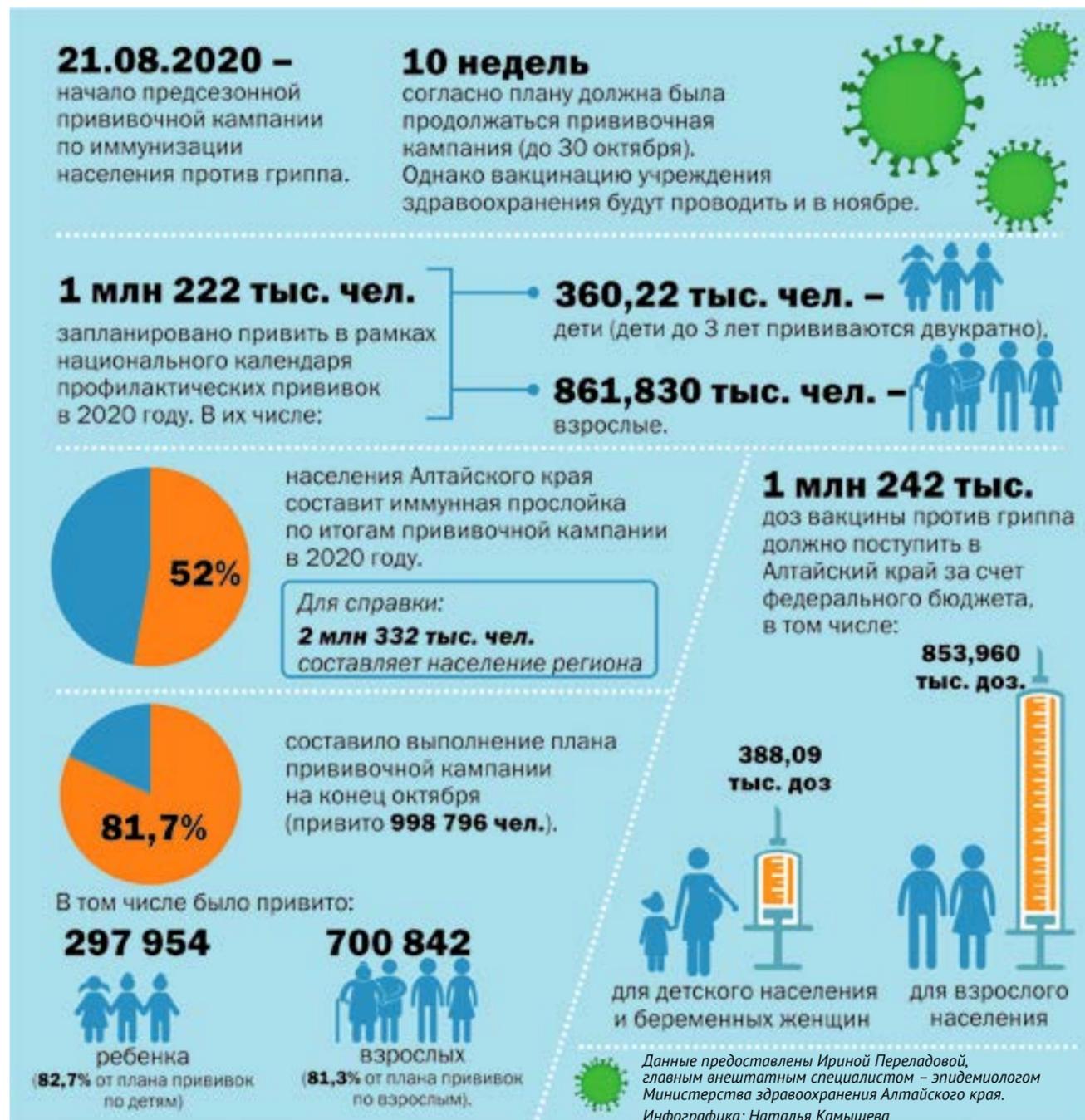
Работа центра – дистанционное наблюдение в течение 14 дней пациентов, у которых была диагностирована бессимптомная или малосимптомная форма коронавирусной инфекции. Как правило, такие пациенты выявляются как контактные. Их данные в Центр дистанционного мониторинга передают учреждения здравоохранения края.

Под наблюдением, по данным **Татьяны Репкиной**, главного врача Краевого центра медицинской профилактики, находятся более 15 тысяч пациентов. – Наша задача – динамическое наблюдение пациентов с COVID-19, своевременная оценка состояния здоровья пациентов, при необходимости принять решение о госпитализации, направить доктора для осмотра на дому, провести коррекцию назначенной терапии.

Подготовила Елена Клишина

Прививочная кампания продолжается

Мероприятия по вакцинации населения от гриппа должны были завершиться 30 октября, но прививочная кампания была продлена для того, чтобы охватить как можно больше детского и взрослого населения.



Комментарий специалиста

Ирина Переладова, главный внештатный специалист – эпидемиолог Министерства здравоохранения Алтайского края:

– Вакцинация – наиболее эффективная мера профилактики тяжелых осложнений гриппа, основной и самый эффективный способ профилактики самого заболевания. Вакцины против гриппа безопасны и эффективны, а противогриппозная вакцинация – это основное средство профилактики гриппа и снижения ущерба от эпидемий.

В этом году планируется ох-

ватить профилактическими прививками не менее 60% населения, а в группах риска – 75%. Особое внимание будет уделено детям, беременным женщинам, людям, имеющим хронические заболевания, лицам старше 60 лет и медицинским работникам, работникам сферы образования, транспорта и ЖКХ. Оптимальным временем проведения прививок против гриппа является период с сентября по ноябрь. Важно, чтобы иммунитет после проведенной прививки от гриппа успел сформироваться до начала эпидемического подъема заболеваемости.

Вакцинация от COVID-19

23 сентября 2020 года в Алтайском крае началась прививочная кампания по иммунизации медицинских работников против новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Первая партия вакцины поступила в Алтайский край 17 сентября. Объем первой партии – 42 комплекта (для первой и второй прививки).

Объем второй партии – 1963 комплекта (для первой и второй прививки). Вторая партия должна поступить в регион в IV квартале 2020.

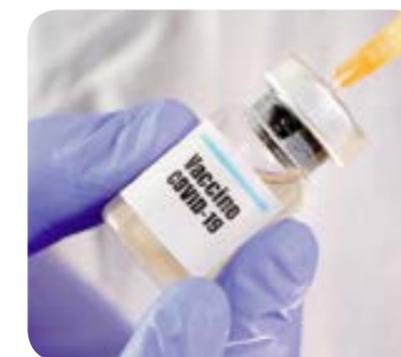
В настоящее время в крае применяется комбинированная векторная вакцина для профилактики новой коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2 (Гам-Ковид-Вак).

Векторная вакцина создана на основе ДНК аденовируса, в которую встроены гены коронавируса SARS-CoV-2. Вакцинокомплекс состоит из двух прививок, которые при отсутствии противопоказаний проводятся с интервалом в 21 день. Сама вакцина представляет собой раствор для внутримышечного введения. Она расфасована во флаконы, закрытые красной крышечкой (для первой прививки) и синей

крышечкой (для второй прививки). Предполагаемый срок сохранения поствакцинального иммунитета – около 2 лет.

По рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации вакцина будет использоваться для иммунизации медицинских работников в возрасте до 60 лет, ранее не болевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19, не имеющих противопоказаний к иммунизации, имеющих любые прививки, в том числе против гриппа, не ранее 30 дней после постановки.

По данным на 29 октября, в крае против COVID-19 было привито 42 человека.



Новости

Массовая вакцинация от COVID-19

Массовую вакцинацию препаратом от коронавируса «ЭпиВакКорона» планируется начать в 2021 году, до этого, в ноябре или декабре 2020 года, начнутся пострегистрационные исследования. Об этом сообщил в интервью порталу стопкоронавирус.рф директор новосибирского центра «Вектор» Ринат Максютков.

«Начало нескольких пострегистрационных исследований запланировано на ноябрь–декабрь 2020 года. Они продлятся шесть месяцев с даты вакцинации последнего добровольца», – сказал Максютков. Предполагается, что в этих исследованиях примут участие порядка 40 тыс. добровольцев.

Максютков добавил, что для россиян данная вакцина будет бесплатной, а делать прививки будут на добровольной основе.

«Согласно временным методическим рекомендациям Минздрава России, приоритетной вакцинации против COVID-19 подлежат работники медицинских организаций (все сотрудники), образовательных организаций, полиции, общественного транспорта, торговли, органов социальной защиты населения, предприятий общественного питания, других организаций, работа которых связана с непосредственным контактом с большим количеством людей (гостиниц, парикмахерских, химчисток, банков, охранных предприятий и других)», – пояснил Максютков.

Вакцина под названием «ЭпиВакКорона» стала вторым препаратом, разработанным в России от коронавируса.

Первую вакцину под названием «Спутник-V» разработали специалисты Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи (НИЦЭМ). Третья вакцина, над которой работает научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН, уже на подходе.

Источник: www.rbc.ru

Легкие под прицелом

Страшнее ковида, пожалуй, только его осложнения. Слово «пневмония» в этом году стало вторым по употребляемости после слова «коронавирус». Тема здоровья легких волнует многих. У кого наиболее вероятны осложнения? Вредно ли носить маски «легочникам»? Курильщики должны бояться осложнений больше или меньше? Эти и другие вопросы мы задали Елене Реуцкой, врачу-пульмонологу, заместителю главного врача по медицинской части Алтайской краевой клинической больницы.



– Что происходит с легкими у человека, который заболел коронавирусом? Почему кто-то из больных переносит коронавирус сравнительно легко и без легочных проявлений, а кто-то получает осложнение в виде пневмонии? От чего зависит степень тяжести заболевания?

– Термин «вирусная (интерстициальная) пневмония», широко ис-



пользуемый в клинике, по сути своей отражает развитие диффузного альвеолярного повреждения.

Справка

Альвеола (лат. Alveolus – «ячейка, углубление, пузырек») – структура в форме пузырька, открывающегося в просвет респираторных бронхиол, составляющих респираторные отделы в легком. Альвеолы участвуют в акте дыхания, осуществляя газообмен с легочными капиллярами.

Наиболее тяжелые формы пневмонии развивались у пациентов пожилого возраста (60 и более лет). Среди заболевших пациентов часто отмечаются такие сопутствующие заболевания, как сахарный диабет (в 20%), артериальная гипертензия (в 15%), другие сердечно-сосудистые заболевания (15%).

– Какое исследование состояния легких достаточно информативное – рентген или томограф? Каким аппаратом можно «увидеть» КТ-1?

– К методам лучевой диагностики патологии органов грудной клетки у пациентов с COVID-19 и пневмонией относят:

- обзорную рентгенографию легких (РГ),
- компьютерную томографию легких (КТ),
- ультразвуковое исследование легких и плевральных полостей (УЗИ).

Стандартная рентгенография имеет низкую чувствительность в выявлении начальных изменений в первые дни заболевания и не может применяться для ранней диагностики. Информативность рентгенографии повышается с увеличением длительности течения пневмонии.

Компьютерная томография имеет высокую чувствительность в выявлении изменений в легких, характерных для COVID-19. Она выявляет изменения легких у значительного числа пациентов с бессимптомной и легкой формой заболевания, которым не требуется госпитализация. Результаты КТ в этих случаях не влияют на тактику лечения и прогноз заболевания при наличии лабораторного подтверждения COVID-19. Поэтому массовое применение КТ для скрининга асимптомных и легких форм болезни не рекомендуется.

– За теми, кто весной переболел коронавирусом и при этом болел пневмонией, ведутся ли сейчас какие-то наблюдения на предмет восстановления легких, они находятся на учете у пульмонологов? Насколько у них восстановились функции легких? Возможно ли восстановление дыхательных функций в полном объеме?

– Многие пациенты, переболевшие коронавирусной пневмонией весной, восстановились полностью, проведенные обследования позволяют сказать, что КТ-признаки пневмонии регрессировали полностью. Возможно восстановление функции внешнего дыхания до нормальных параметров.

– Можно ли определить у себя пневмонию? Какие симптомы на нее указывают? Домашнее лечение пневмонии – насколько сейчас оправданно?

– Пневмония имеет клинические проявления. Диагностирует это состояние врач. Основные симптомы пневмонии – это кашель с мокротой или сухой, одышка при нагрузке или в покое,

На заметку

Клинические варианты и проявления COVID-19:

- **ОРВИ** (поражение только верхних отделов дыхательных путей);
- **пневмония без дыхательной недостаточности;**
- **ОРДС** (острый респираторный дистресс-синдром – тип дыхательной недостаточности, который характеризуется быстрым началом обширного воспалительного процесса в легких) – пневмония с острой дыхательной недостаточностью;
- **сепсис**, септический (инфекционно-токсический) шок;
- **ДВС-синдром** (синдром диссеминированного сосудистого свертывания – патологический процесс свертывания крови внутри сосудов с образованием сгустков, нарушением микроциркуляции крови в органах, ведущий к полиорганному нарушению), тромбозы и тромбоэмболии.

повышение температуры тела до субфебрильных или фебрильных цифр и другие. Признаки неспецифичные, и поэтому для диагностики пневмонии применяют различные методы обследования – осмотр, лабораторная диагностика, инструментальная и лучевая, о чем мы уже говорили. На сегодняшний день, когда речь идет о ковидной пневмонии с признаками КТ-1, 2, возможно лечение в домашних условиях, да и в доковидное время допускалось лечение нетяжелой внебольничной пневмонии в домашних условиях.

– Правда ли, что длительное ношение масок может вызвать серьезные проблемы с легкими, и вообще проблемы со здоровьем (снижение уровня оксигенации крови и, как следствие, снижение иммунитета, например)? Например, маски крайне нежелательно носить людям с ХОБЛ (эта категория включает различные заболевания – хронические бронхиты, эмфизему и т. д.).

Справка

Степени поражения легочной ткани

- КТ-1 – минимальный < 25% объема
- КТ-2 – средний 25–50% объема
- КТ-3 – значительный 50–75% объема
- КТ-4 – субтотальный

– Чтобы избежать неблагоприятных моментов при ношении маски, ее следует носить правильно. Сейчас этому много уделяется внимания в средствах массовой информации. Но тем не менее многие маски носят неправильно: одноразовую маску используют много раз, снимают неправильно, хранят в карманах и т. п.

Ношение медицинской маски для пациентов, страдающих ХОБЛ и астмой, должно быть обязательным. К ухудшению состояния здоровья этот аксессуар не приведет. Пока защитная маска является одним из основных способов предупредить распространение коронавирусной инфекции. Она блокирует движение микрокапель воды, формирующихся во время кашля, чихания или обычного разговора.

– Совсем недавно писали о том, что курильщики меньше подвержены риску заражения и развития осложнений. Но сейчас уже пишут о том, что курильщики более восприимчивы к инфекции, у них выше вероятность осложнений и летального исхода. Подтвердилось ли, пожалуйста, наблюдениями из вашей практики.

– Взаимосвязь между курением и коронавирусной инфекцией не ясна, и точные причины, лежащие в основе снижения частоты COVID-19 у активных курильщиков, до сих пор не известны. Тем не менее курильщики (потребители сигарет, кальянного табака, биди, сигар, изделий на основе нагреваемого табака) могут быть более уязвимыми к заражению коронавирусом, поскольку при курении происходит контакт пальцев

Продолжение на стр. 18 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

(и сигарет, которые могут быть заражены вирусом) с губами, что повышает вероятность попадания вируса с рук в рот человека.

Ученые Гарвардского университета еще в марте 2020 года провели исследование, результаты которого показали, что у курильщиков риск осложнений при коронавирусе в 1,4 раза больше и риск попадания в реанимацию и даже смерти в 2,4 раза выше, чем у тех, кто не курит.

– В интернете в последнее время появилось много схем для самолечения, профилактики, а также тестов для самодиагностики. Суть одного из таких тестов – задержать дыхание на 25 секунд, если получится это сделать, значит, ковида нет. Есть ли смысл в подобных проверках? Способность надолго задерживать дыхание свидетельствует ли о состоянии здоровья легких?

– Пробы Штанге, Генчи (задержки дыхания на вдохе и выдохе соответственно) и Серкина (трехфазная задержка дыхания) характеризуют устойчивость организма к недостатку кислорода. Чем продолжительнее время задержки дыхания, тем выше способность сердечно-сосудистой и дыхательных систем обеспечивать удаление из организма образующийся углекислый газ, выше их функциональные возможности. При заболеваниях органов кровообращения и дыхания, анемиях продолжительность задержки дыхания уменьшается. Показатели, полученные этими методами, говорят о кислородном обеспечении организма и общем уровне тренированности человека.

– В чем заключается реабилитация после перенесенной пневмонии, особенно вызванной коронавирусом? Можете дать какие-либо советы, рекомендации?

– Одним из основных моментов реабилитации после перенесенной пневмонии является дыхательная гимнастика с помощью различных дыхательных тренажеров.

Подготовила Елена Клишина

Антибиотики не для самолечения



В октябре в социальных сетях распространялись протоколы лечения при подозрении на коронавирус и симптомах ОРВИ, которые якобы были составлены врачами, но, по сути, являлись рекомендациями для самолечения. «МиЗ» попросила прокомментировать эти схемы врача-специалиста городской больницы № 12 Елену Серяпину.



– Эти схемы включают антибиотики (азитромицин, цефтриаксон, левофлоксацин), которые анонимные авторы рекомендуют применять на разных стадиях заболевания, в том числе в самые первые дни. Можно

ли применять антибактериальные препараты без контроля специалиста, без точно установленного диагноза?

– Конечно, нет. В первую очередь при первых симптомах ОРВИ нужно вызвать врача. Далее врач, осмотрев

больного, выберет необходимую тактику лечения. Врач поставит диагноз: либо это ОРВИ, либо подозрение на коронавирусную инфекцию. При подозрении на коронавирус необходимо сдать мазок для ПЦР-исследования, чтобы понять, коронавирусная ли это инфекция или обычная ОРВИ.

– Никогда не применяйте антибиотик с первых дней заболевания. Это вирусная инфекция, поэтому в первую очередь нужно принять противовирусный препарат независимо от того, ОРВИ это или коронавирусная инфекция.

– Какие могут быть последствия бесконтрольного приема антибиотиков?

– Во-первых, как правило, наступает резистентность и впоследствии эффект действия этих антибиотиков будет намного снижен из-за того, что препараты были использованы неправильно. Во-вторых, бесконтрольный прием антибиотиков может утяжелить состояние больного, если инфекция другая, а не та, для лечения которой предназначен данный антибиотик. К каждой инфекции нужно подбирать свой антибактериальный препарат. В-третьих, будет упущено время. Если это коронавирус, он может очень быстро дать тяжелую вирусную пневмонию. Поэтому самостоятельно не нужно назначать себе никаких антибиотиков.

– Резистентность к антибиотикотерапии может сформироваться за короткий срок?

– Да, конечно, довольно быстро.

– Также эти рекомендации включают советы по приему витаминов и микроэлементов (витамины С, D₃, препарат Магне В₆, цинк), мелатонина, пробиотиков и так называемого кардиоаспирина. Есть ли смысл в этих рекомендациях? Могут ли они навредить?

– Кардиоаспирин еще может применяться, но опять же при корона-

вирусной инфекции. Все остальные препараты – без доказательной базы, поэтому их применять – все равно что принимать пищевые добавки. Пользы они особой в лечении не принесут, вреда тоже. Единственное, нужно учитывать, если есть аллергия на какой-то из этих препаратов, ими можно только усугубить свое состояние.

– Можно ли лечиться по чужому назначению, которое сделал врач соседу, родственнику, на том основании, что симптомы схожие?

– Все-таки не нужно применять ту схему лечения, которую назначили соседу, а использовать те разрешенные препараты, с которых можно начать лечение до приема врача. В первую очередь, если есть температура выше 38 градусов, можно принять жаропонижающее – только парацетамол, максимально четыре раза в день через шесть часов, не чаще. Промывать нос либо физраствором, либо раствором морской соли для того, чтобы снять заложенность и при насморке. Если болит горло, можно рассасывать таблетки с антисептическими компонентами. Если есть возможность, стараться приобрести и принять противовирусный препарат (умифеновир), который используется по 200 мг четыре раза в день до, по крайней мере, приема врача.

– Какая схема лечения используется в ковидном госпитале?

– У нас в основном лежат пациенты с лабораторно подтвержденной коронавирусной инфекцией, в том числе с осложнениями в виде вирусной полисегментарной двухсторонней пневмонии. А также люди с пневмониями и неподтвержденной коронавирусной инфекцией. То есть в основном с пневмониями, чаще всего двухсторонними. Если брать по КТ (степени поражения легочной ткани), то это КТ-1, 2, стали поступать более тяжелые с КТ-3, то есть в целом – с поражениями легких 25–75%.

В первую очередь им дают противовирусные препараты, используется ряд препаратов группы гидроксихлорохинов, мефлохинов в качестве основных препаратов для лечения коронавирусной инфекции. Приме-

няются антибиотики – цефалоспорины третьего и четвертого поколения, фторхинолоны (это левофлоксацины) и макролиды (это азитромицины). Плюс антикоагулянтная терапия – использование гепарина трехкратно подкожно.

Проводится инфузионная терапия для того, чтобы снять обезвоживание, даются муколитики, симптоматическая терапия – для поддержания работы всего организма, чтобы избежать полиорганной недостаточности. Плюс кислородная поддержка. Все это – под наблюдением врача госпиталя. Лечиться дома от коронавируса можно в том случае, если поражен небольшой участок легких, но опять же под контролем участкового терапевта.

– Как лечат пациентов с ковидом и сопутствующими заболеваниями?

– Чаще всего из сопутствующих заболеваний у пациентов встречаются ХОБЛ, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность. Для тех, кто на инсулинотерапии, мы подбираем дозы инсулина. Если больной на таблетках, но анализы показывают большие цифры сахара, то переводим его временно на инсулин, а при выписке для дальнейшей коррекции лечения направляем к участковым терапевтам или эндокринологам.

При наличии патологий сердечно-сосудистой системы больные получают соответствующее лечение в полном объеме. Тем больным, которые уже получают антиагреганты в другой форме, мы не назначаем прямые антикоагулянты, они используют свои препараты. Часто это бывает после операций на сердце, коронарного шунтирования, у них группа препаратов уже подобрана, мы стараемся ее сохранить, просто добавляем свою терапию с учетом постоянного контроля с помощью кардиограммы для того, чтобы не было ухудшения.

– Кто из пациентов чаще попадает в реанимацию? Какие у них шансы?

– В основном попадают в реанимацию люди пожилого возраста, с большим количеством сопутствующих заболеваний, особенно таких серьез-

Продолжение на стр. 20 >>>

«Продолжение.
Начало на стр. 18–19»

ных, как сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, ХОБЛ, с большой степенью поражения легких (до 75%), при уровне сатурации ниже 70, когда человек не может уже самостоятельно дышать. В реанимации больной находится под постоянным наблюдением, на кислородной поддержке. Если она не помогает, больного переводят на искусственную вентиляцию легких.

Шансы на выздоровление зависят от того, насколько крепкий организм, но очень часто наступает полиорганная недостаточность, и больной умирает. Коронавирусная инфекция – очень злая, коварная. Полиорганная недостаточность наступает очень быстро, отказывает и сердце, и почки, и другие органы. С этим бороться очень сложно, хотя были случаи, когда из реанимации пациентов переводили обратно в отделение, больные выписывались и уходили домой на своих ногах.

Заполненность госпиталя составляет примерно 95%. Заболеваемость приобрела семейный характер: сначала к нам поступает один член семьи, потом другой, третий. Обращаемость очень высокая.

– Какой совет-предостережение Вы могли бы дать читателям «МиЗ»?

– В первую очередь нужно соблюдать все меры предосторожности, маски не снимать нигде в общественных местах. Можно принимать местные противовирусные препараты (на основе интерферона) как профилактические, которые действуют и на коронавирус, и на вирус гриппа, и на другие вирусы, вызывающие ОРВИ. Применять его можно длительно интраназально (в нос). Он смывает инфекцию носоглотки и прекрасно действует. Старайтесь избегать близких контактов, не собираться большими группами, обрабатывать руки. Это простые правила, но если каждый будет их соблюдать, эффект будет.

Беседовала
Наталья Камышева

Запахи вернутся

Потерю обоняния называют одним из характерных симптомов коронавирусной инфекции. Что происходит с этой функцией нашего организма, восстановится ли она и как скоро, попытаемся разобраться с помощью специалистов.

Термины, плюсы и минусы

Аносмия – этим словом врачи называют потерю обоняния. Кроме этого, бывает еще гипосмия (снижение обоняния) и паросмия (искаженное восприятие запахов).

Потеря обоняния может происходить не только при коронавирусе, но и быть симптомом других заболеваний, например, аллергии, гриппа, полипов в носу, при смещении носовой перегородки, а также после черепно-мозговой травмы. Кроме этого, обоняние может пропадать при развитии болезней Альцгеймера, Паркинсона, рассеянном склерозе.

Почему пропадает обоняние при заболеваниях, похожих на ОРВИ? Одна из наиболее вероятных версий заключается в том, что коронавирус блокирует рецепторы, отвечающие за восприятие запахов, и информация о запахе не поступает в мозг.

Насколько часто возникают проблемы с обонянием у ковидных больных и людей с подозрением на коронавирус, пока точно неизвестно. По некоторым данным, это случается примерно у 50% заболевших европейцев и у 17% пациентов в азиатских странах.

В Италии провели исследование с участием 138 человек, за которыми

наблюдали в течение двух месяцев. У 15% наблюдаемых сохранились небольшие отклонения, 6% почти или вообще не чувствовали запахи. Зато у остальных обоняние нормализовалось.

Отоларинголог **Алексей Кошелев** отметил, что у некоторых его пациентов обоняние не восстановилось и в течение полугода. Вероятно, из-за того, что коронавирус может токсически действовать на сами рецепторы, а длительный отек может вызывать деградацию рецепторов и нервной ткани.

Потеря обоняния плоха тем, что больной не чувствует запахов пищи и может из-за этого ощущать снижение аппетита. Кроме того, он может не ощутить запахи сгоревшей пищи, газовый одорант, если произошла утечка, запах дыма, если случится пожар. Если постараться поискать плюсы, то потеря обоняния избавит от неприятных ощущений, связанных с запахами, – не придется зажимать нос в туалете, при вдыхании чужого назойливого парфюма или запаха пота.

Как вернуть обоняние?

Главный же плюс заключается в том, что обоняние исчезает не навсегда, оно, как правило, восстанавливается. Ускорить этот процесс вряд ли удастся. Способность ощущать запахи может отсутствовать несколько недель и возвращаться будет постепенно – сначала вернется способность ощущать сильные искусственные запахи (например, духи), затем нос начнет улавливать более слабые запахи естественного происхождения (фрук-

тов, овощей и т. д.). Не исключено, что некоторые запахи будут казаться искаженными, например, запах сваренного молотого кофе покажется неприятным, хотя раньше он был самым желанным по утрам.

Чтобы вернуть обоняние после коронавируса, необходимо восстановить доступ воздуха к нервным окончаниям на слизистой носа. Врач-отоларинголог центра MedSwiss **Абдулло Ходжаев** советует использовать сосудосуживающие препараты, регулярно орошать полость носа растворами морской соли, обеспечивать хороший уровень влажности воздуха в помещении. Также он советует принимать витамины группы В и поливитамины для восстановления нервных клеток, правильно питаться, пить воду в достаточном количестве, исключить курение и алкоголь.

Отоларинголог высшей квалификации **Алексей Кошелев** тоже рекомендует чаще проводить туалет носа солевыми растворами. Кроме этого, возможно применение

препаратов, которые называются «топические стероиды». Это гормональные местные препараты, которые остаются в полости носа, не всасываются в кровь, не вызывают привыкания. Они снимают отек и улучшают доступ воздуха к рецепторам. Правда, имеют противопоказания – сухость полости носа и носовые кровотечения.

По словам **Ксении Карташовой**, отоларинголога, к. м. н., доцента кафедры хирургической стоматологии, отоларингологии и челюстно-лицевой хирургии УГМУ, для восстановления обоняния можно практиковать обонятельные тренировки – пытаться вдыхать и угадывать запахи. Но не нужно

использовать для этого

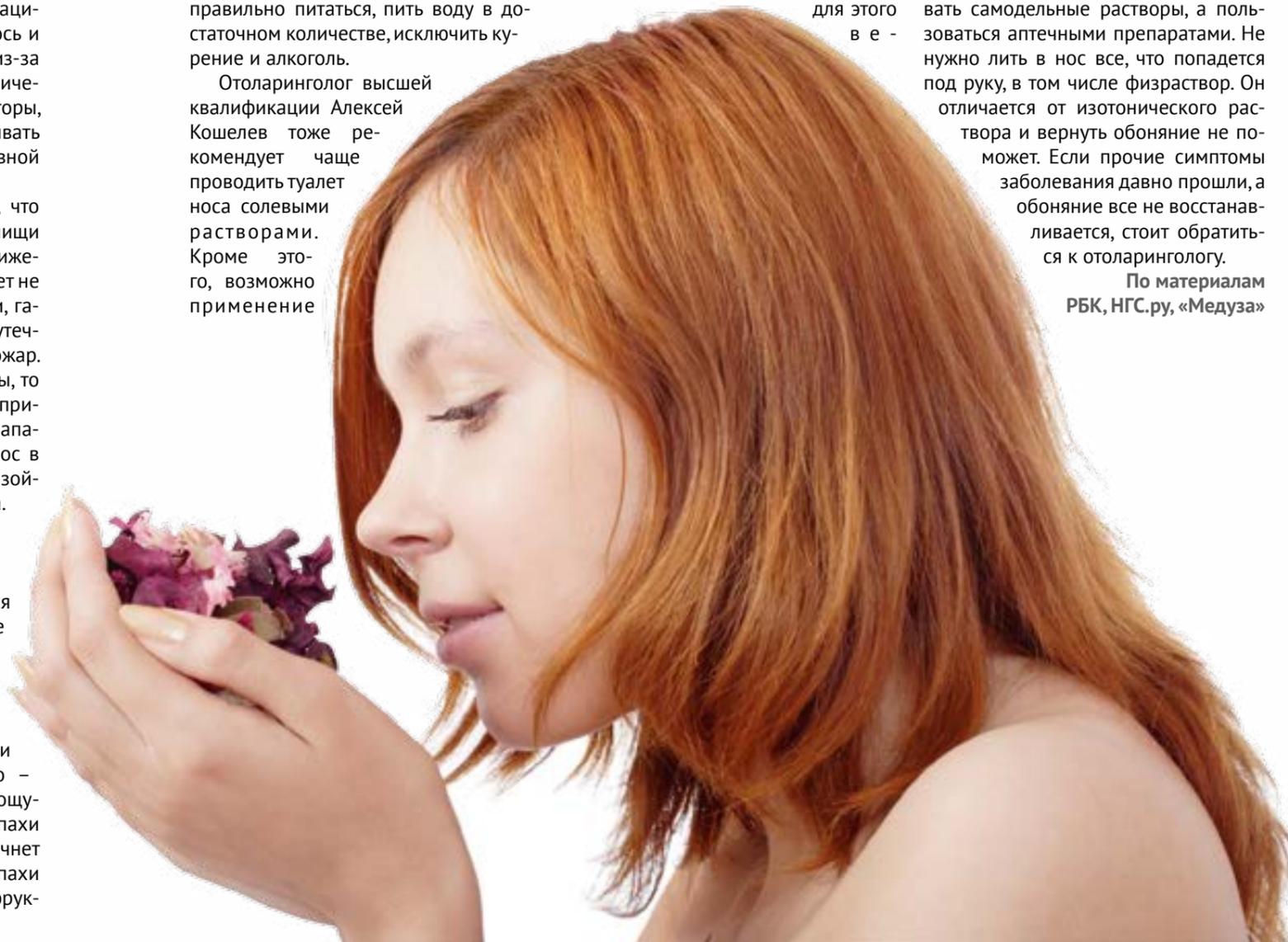
вещества с сильным резким запахом вроде нашатыря, они могут только навредить. Для тренировок подойдут эфирные масла с узнаваемыми ароматами (пихта, сосна, лимон, роза), капли которых нужно наносить на салфетки или ватные диски. Вдыхать из флакона также не рекомендуется, как и капать эфирное масло в нос.

Тренировка заключается в том, чтобы вдыхать запах ежедневно в течение 20 секунд и оценивать свое восприятие запаха по пятибалльной шкале: сегодня – 0, ничего не чувствую, завтра – 2, чувствую слабый запах, и т. д.

Как не навредить?

Врачи рекомендуют не использовать самодельные растворы, а пользоваться аптечными препаратами. Не нужно лить в нос все, что попадет под руку, в том числе физраствор. Он отличается от изотонического раствора и вернуть обоняние не поможет. Если прочие симптомы заболевания давно прошли, а обоняние все не восстанавливается, стоит обратиться к отоларингологу.

По материалам
РБК, НГС.ру, «Медуза»



Обуздать диабет

Всемирный день борьбы с диабетом напоминает о том, что болезнь, которая входит в список «тихих убийц», не думает отступать. Количество людей с диагнозом «сахарный диабет» растет по всей планете. За последние 18 лет оно увеличилось вдвое – на 2,5 миллиона.

В Алтайском крае только в прошлом году зарегистрировано более 8 тысяч новых пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. Всего в нашем регионе около 100 тысяч человек, которые наблюдаются в медицинских учреждениях с этим диагнозом, из них более 90% имеют сахарный диабет 2-й типа. Эксперты отмечают: у такого же числа жителей заболевание еще не выявлено, поскольку долгие годы может протекать бессимптомно. В период пандемии коронавирусной инфекции человек, страдающий сахарным диабетом, находится в группе риска. Как сохранить жизнь и избежать осложнений во все времена – расскажет главный внештатный эндокринолог Алтайского края **Оксана Заплавнова**.



Спасти сосуды и нервы

Опасность сахарного диабета 2-го типа состоит в том, что он не болит. На ранних стадиях заболевание может



никак себя не проявлять, но поздняя диагностика сахарного диабета грозит осложнениями, которые приводят к инвалидизации, снижению качества жизни, сокращению ее продолжительности. Все осложнения диабета эндокринологи подразделяют на две большие группы: ангиопатии (поражение крупных и мелких сосудов) и полинейропатии (поражение нервов как крупных, так и мелких, а также нервных окончаний). Они возникают, когда на протяжении долгого времени у человека высокий уровень сахара в крови. Поэтому крайне важно, даже если больного ничего не беспокоит, как минимум раз в год проходить определенный перечень плановых обследований для своевременного их выявления. Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачом общей практики или врачом-эндокринологом данной категории пациентов должно быть обязательным.

Диабетическая ретинопатия – поражение глаз при сахарном диабете – на поздних стадиях становится причиной развития слепоты. При плановом обследовании в начале заболевания ее обнаруживают у четверти пациентов. Спустя 10 лет ею страдают уже 90% диабетиков.

«При длительно сохраняющемся повышенном сахаре в крови мелкие сосуды глазного дна начинают расширяться, образуя микроаневризмы (своеобразные мешочки в сосудах). Сами сосуды при этом становятся дряблыми. Эти изменения происходят на ранней стадии ретинопатии и они обратимы. Главное – знать об этом, чтобы вовремя назначить лечение, – говорит Оксана Заплавнова. – Если человек не знает, что у него уже есть проблема, не знает о высоком уровне сахара в крови, или знает, но не хочет принимать меры для его нормализации, то заболевание может перейти во 2-ю и 3-ю стадии. Постепенно сосуды будут разрываться, вслед за этим возникать новообразованные, далее последует отек сетчатки, снижение остроты зрения. В конечном итоге это приведет к отслойке сетчатки и слепоте, которую вылечить уже невозможно».

Эндокринолог настоятельно рекомендует заниматься здоровьем глаз заблаговременно. Даже если ничего не беспокоит, не менее 1 раза в год следует посещать окулиста. При развитии ретинопатии – 3–4 раза в год.

Еще одно опасное осложнение «сахарной болезни» – диабетическая

На заметку

Уход за диабетической стопой

1. Каждый день тщательно осматривать стопы (при необходимости использовать зеркало).
2. После мытья насухо вытирать ноги, не растирая.
3. Наносить увлажняющий крем, содержащий мочевины, на сухие участки кожи (кроме промежутков между пальцами).
4. Использовать пемзу и пилочку для удаления мозолей и ороговевших участков кожи. Ножницы и острые предметы запрещены! Ногти обрабатывать горизонтально, оставляя нетронутыми их углы. Иначе может образоваться вросший ноготь, который вызовет нагноение пальца, что способно привести к ампутации.
5. Носить исключительно удобную обувь. Перед надеванием – проверять ее на наличие посторонних предметов, чтобы не травмировать стопу (особенно, если есть нейропатии и ангиопатии).
6. Регулярно посещать врача, контролировать уровень АД и холестерина.



нефропатия. В ее основе – поражение сосудов почек. «В норме почки работают как фильтр, удаляя ненужные вещества из организма с мочой. Диабет повреждает систему фильтрации, и нужный организму белок, попадая в мочу, выводится. Если не принять никаких мер на ранних стадиях, то может развиваться хроническая почечная недостаточность, – поясняет Оксана Заплавнова. – Всем пациентам с сахарным диабетом 2-го типа без изменений функции почек нужно 1 раз в год делать анализ мочи на микроаль-

бумин или альбумин/креатининовое соотношение. Так можно быстро выявить проблему на ранней стадии и назначить необходимое лечение».

Не менее грозное осложнение – диабетическая стопа. Врач-эндокринолог озвучивает страшные данные: каждые 30 секунд в мире проводят ампутацию по причине диабета. В лечении диабетической стопы принимают участие одновременно ряд специалистов. Она бывает ишемического и нейропатического происхождения, при наличии обоих компонентов – нейроишемическая. «Поражаются крупные и мелкие сосуды и нервы, что приводит к снижению чувствительности ног, восприимчивости боли, температуры. Плохая циркуляция ведет к замедленному заживлению ран», – говорит Оксана Заплавнова.

Предупредить диабет 2-го типа

«Принято считать, что от диабета 2-го типа невозможно вылечить. Это не так! Если человек с весом 150 кг снизит его до 90 кг, будет придерживаться принципов здорового питания, чтобы не набрать его вновь, будет держать под контролем артериальное давление и показатели холестерина; проводить регулярные физические нагрузки – снизится и уровень сахара в крови, можно сказать, что он вылечивается от сахарного диабета – выходит в состояние ремиссии, – говорит эндокринолог. – Поэтому очень важно снижать массу тела при сахарном диабете 2-го типа. При потере одного килограмма веса систолическое давление снижается на 2,5 мм рт. ст., а диастолическое – на 1,7 мм рт. ст. Контроль артериального давления (АД) и холестерина крови также имеет большое значение. Дело в том, что риск развития инфаркта миокарда при сахарном диабете 2-го типа в совокупности с высоким АД и нарушением липидного спектра крови повышается в 20 раз (по сравнению со здоровым человеком)!»

Эксперт отмечает, питание при сахарном диабете 2-го типа должно быть как при ожирении – сбалансированное и рациональное. Это означает,

Чек-ап от эндокринолога

Контроль СД 2-го типа для пациентов без серьезных осложнений диабета

- Сахар крови натощак и через 2 часа после еды.
- Дневник питания.
- Гликированный (гликозилированный) гемоглобин – 1 раз в 3 месяца.
- Микроальбумин мочи или альбумин/креатининовое соотношение – 2 раза в год.
- Артериальное давление.
- Уровень холестерина в крови (развернутая липидограмма).
- Биохимические показатели крови (оценить функции печени и почек) – 1 раз в год.
- Глазное дно – 1 раз в год.
- Осмотр ног, уход за ногами – ежедневно.

что жиров и простых углеводов (сахар, мед, варенье, манная крупа, кондитерские изделия, фруктовые соки, сладкие напитки) в рационе должно быть как можно меньше! «Простые углеводы быстро всасываются в кровь и очень сильно повышают в ней уровень сахара. Поэтому основу питания должны составлять трудноусвояемые углеводы – клетчатка, которую можно есть сколько угодно. Она не повышает уровень сахара в крови, не способствует набору веса. При этом создает чувство сытости, а также содержит много витаминов и микроэлементов. Она содержится в овощах (кроме картофеля и кукурузы) и в зелени, – говорит эндокринолог. – Также в небольших объемах можно употреблять медленно всасывающиеся углеводы, равномерно распределяя их приемы в течение дня. Поскольку они медленно всасываются, то и уровень сахара в крови будут повышаться медленно. В эту группу продуктов входят: цельнозерновой хлеб, несладкая выпечка, макаронные изделия, крупы (кроме

Продолжение на стр. 24 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

манной), фрукты, ягоды (кроме винограда), бобовые, жидкие молочные продукты».

Обязательно в меню диабетика должны присутствовать белки (предпочтительнее – растительные). Суточная их потребность содержится в 400 г нежирного творога, мяса или рыбы. А вот с жирами эксперт рекомендует быть осторожнее. «В процессе эволюции человек стал предрасположен к избыточному потреблению явных и скрытых жиров. А они способствуют переяданию, увеличивают аппетит и ослабляют насыщение. Калории же из них легче откладываются в запас», – отмечает врач.

Пациентам с сахарным диабетом важно соблюдать двигательный режим. «Физические упражнения обязательны, но их нужно подбирать с оглядкой на возраст и сопутствующие заболевания, – подчеркивает Оксана Заплавнова. – Важно помнить, что при физической нагрузке инсулин и препараты сульфаниламочевин способны значительно снизить уровень сахара в крови, и может возникнуть гипогликемия. В таком случае нужно при себе иметь фруктовый сок или кусочек сахара. При показателях глюкозы крови 15 ммоль/л и выше физические нагрузки лучше отложить».

Целевые показатели лечения определяются врачом индивидуально с учетом возраста и наличия осложнений диабета. Для пациентов среднего возраста без тяжелых осложнений цели показателей гликемии: до 6 ммоль/литр натощак и до 8 ммоль/литр через 2 часа после еды, показатели гликированного гемоглобина – менее 7%.

Ирина Савина

Защитить ворота



В Алтайском крае превышены недельные пороги заболеваемости ОРВИ. Такая информация в межсезонье – не редкость. В этом году ситуация осложняется новой коронавирусной инфекцией.

В первую очередь при острых респираторных заболеваниях страдает дыхательная система.

Как защитить организм и подготовить самые важные системы к атаке вирусов – расскажет врач спортивной медицины Краевого врачебно-физкультурного диспансера Елена Бойко.



Деликатная система

«Все, с чем человек соприкасается при взаимодействии с окружающей средой, попадает внутрь организма через дыхание. Нарушение внешнего дыхания – будь то заложенность носа, отек, искривление носовой перегородки – создает существенные помехи для полноценного газообмена. Кроме того, мощным фактором риска, который затрудняет акт дыхания, а значит, и передачу кислорода

тканям, является курение, – говорит Елена Бойко. – Во время заболевания острой респираторной вирусной инфекцией дыхательная система испытывает большие нагрузки. Факторы появления сезонных ОРВИ давно изучены. Переход на другие биоритмы из-за короткого дня и нехватки солнечных лучей накладывает свой отпечаток на реакции иммунной системы. Поэтому необходима адаптация организма к новым условиям. В этом во-

просе важен тот потенциал закалывания, который мы накапливаем за лето. Активное пребывание на открытом воздухе, достаточный объем движения, рациональное питание – главные компоненты, составляющие защиту организма от враждебных агентов».

Под последними врач подразумевает вирусы и бактерии, которые круглый год взаимодействуют с человеком, живя большую часть времени своей жизнью. Что заставляет их активизироваться и делает наш организм слабее?

Как уже было сказано, это смена биоритмов, во время которой организм становится более восприимчив ко всякого рода инфекциям. Если у человека есть хронические болезни, а также вредные привычки – ситуация усугубляется. «Весной же заболевания спровоцированы истощением запасов солнечной энергии. Если в этот момент организм ослаб и возник бактериальный агент, то инфицирование избежать трудно. И если общее ослабление организма может наблюдаться у всех, то иммунный ответ – всегда индивидуален. Важно понимать – иммунитет нельзя смодулировать! Но его можно поддерживать в рабочем состоянии теми способами, о которых говорили выше, – продолжает Елена Бойко. – Респираторная система – входные ворота нашего организма. Если пищеварительный тракт защищен от враждебных агентов соляной кислотой, то дыхательная система – более деликатна и уязвима. Ее щит – естественные ресурсы организма. На состояние иммунитета современного человека, к сожалению, пагубно влияет его детренированность».

Есть кислород – есть жизнь

В лечебной физкультуре есть немало приемов для подготовки респираторной системы к сезонам ОРВИ, в их числе упражнения, которые направлены на рассеивание нагрузки и улучшение акта дыхания. Они тренируют организм, адаптируют его к определенным условиям, учат переносить кислород, а также улучшают восприимчивость к нему. «Существует понятие «максимальное потребление кислорода» – это максимальное количество кислорода, которое

человек способен потреблять в течение одной минуты. У среднестатистического жителя, не занимающегося физической культурой, оно составляет – 3200–3500 мл в минуту. Этот показатель определяет работоспособность – организму нужно уметь хорошо доставлять кислород по всем органам и системам, – поясняет спортивный врач. – Потренировать дыхательную функцию (а значит, улучшить поступление кислорода в организм) возможно при помощи занятий аэробной направленности».

Наиболее конструктивным способом аэробной тренировки специалист называет ходьбу. «Воздух содержит определенный процент кислорода, чтобы его использовать, человек должен ходить! Если шагать без кислородной задолженности – происходит тренировка всего организма в комфортном режиме, полезная для работы сердца. Дыхательная и сердечно-сосудистая системы всегда работают вместе и составляют кардиореспираторную систему. На вдохе сердце несет кислород всем органам и системам дозированно. Если где-то его не хватает, та область начинает страдать», – продолжает эксперт.

По мнению врача спортивной медицины, адекватная физическая нагрузка – самый мощный иммуномодулятор. «Практически все системы организма созданы для движения, но, к сожалению, современный человек забыл об этом. Чтобы снизить риск заболеваний, в том числе и ОРВИ, нужно с лета начинать закалывание и регулярно тренироваться. Дайте организму нагрузку, и в нем начнется сжирожигание, мышечная и дыхательная системы будут работать активнее. На привычную ходьбу организм реагирует моментально, давая подсказки: возникла одышка – нагрузка чрезмерная, нужно поменять темп на более медленный, постепенно приучая себя к более высокому. Чем регулярнее прогулки, тем лучше тренируется кардиореспираторная система, – говорит Елена Бойко. – Во время прогулок дышите как дышитесь: вдох через нос, выдох – через рот, без задержек дыхания. В непогоду прогулки не принесут пользы. В таких случаях можно устраивать домашние тренировки с восхождением, напри-

мер, на степ-платформу – в привычном темпе. Безусловно, они не заменят прогулку, но помогут поддержать организм в рабочей форме. Мы пришли к пандемии коронавируса незащищенными вследствие низкого уровня физического развития, тотальной гиподинамии. В борьбе с вирусами не помогут иммуностимуляторы. Нужно наращивать функциональные резервы организма с помощью физической культуры и закалывания. Важно быть физически культурными!»

Проверь себя

Начинать заниматься физической активностью – никогда не поздно. Чтобы не навредить, важно подойти к этому вопросу разумно! Оценить свою работоспособность можно в домашних условиях при помощи простого теста (в медицинских источниках – тест Мартине – Кушелевского). Он позволяет проверить, как организм реагирует на нагрузку. Для этого нужно измерить исходный пульс в состоянии покоя при условии хорошего самочувствия. После – за 30 секунд выполнить 20 приседаний. Опуститься вниз, руки вынести вперед, встать – руки опустить. «В течение первой минуты постнагрузки снова измерить пульс и оценить его прирост. Если он составил 25–50% от исходного, мы говорим о хорошей реакции. 50–75% – об удовлетворительной, на троечку. Больше 75% – плохая реакция на физическую нагрузку. То есть сердце не справляется с нагрузкой, кислорода организму не хватает, – поясняет Елена Бойко. – Также следует оценить время возвращения пульса к исходному показателю. В норме показатели должны вернуться к первоначальным в течение трех минут. Если этого не произошло или потребовалось 5 минут – ситуация плохая. Если пульс не имеет тенденции к возвращению – еще хуже. Это говорит о том, что человек совершенно не вынослив – он не может восстановиться. Третий момент, который важно оценить, – степень утомления. Мы смотрим на изменение пульса, появление одышки, покраснение/побледнение кожных покровов,

Продолжение на стр. 26 >>

«Продолжение. Начало на стр. 24-25»

потерю ориентации. Но все негативные реакции – не повод не тренироваться! Тренировка нужна, но меньшей интенсивности, чтобы адаптировать кардиореспираторную систему».

По словам врача, навредить себе можно неправильными подходами и неправильно подобранным объемом, не вовремя взятыми нагрузками. Ухудшить состояние могут не только физические, но и дыхательные упражнения. «Нужен профессиональный подход – все подбирается индивидуально. Дозировка здесь важна, как и в случае с лекарствами. Чем раньше человек начнет заниматься ЛФК, тем лучше. Но огульное использование средств лечебной физкультуры, в том числе дыхательных упражнений, по незнанию, неграмотности может навредить. Врач должен контролировать процесс, – подчеркивает эксперт. – Противопоказанием для занятий ЛФК являются острый период заболевания, повышение температуры, плохое самочувствие, обострение хронических заболеваний и острая боль».

Акцент на выдохе

Дыхательные упражнения сегодня особо популярны у населения – обыватели стремятся «прокачать» свои легкие. Но врач спортивной медицины предупреждает: с этими техниками следует быть предельно осторожными! «Подобные упражнения нужны для тренировки организма, а также для его расслабления. Но они могут и ухудшить состояние человека, особенно если у него есть симптомы ОРВИ. Дыхательные расстройства при любой острой инфекции происходят по одному принципу, но протекают всегда индивидуально. Утяжеление состояния пациента напрямую зависит от сопутствующих заболеваний и от функциональности его респираторной системы, – поясняет Елена Бойко. – Применяя дыхательные техники, следует избегать интенсивных (глубокое дыхание, приемы с акцентом на вдох), иначе можно себе сделать хуже. Например, спровоцировать появление кашля и приступа удушья, который потом сложно остановить. При глубоком вдохе мы не работаем мышцами, а нам нужно достичь именно этого. Поэтому

практикуем спокойный вдох и – долгий выдох, как будто задуваем свечу».

Дыхательных техник множество, но врач не рекомендует проводить эксперименты и осваивать их при помощи самоучителей, в том числе виртуальных гимнастики Стрельниковой мы не можем рекомендовать ее всем. Парадоксальное дыхание, которое применяет автор (глубокий вдох и короткий выдох), не всем может подойти. Только врач может решить, будет полезна такая гимнастика конкретному пациенту или нет», – говорит эксперт.

Это касается и дыхательных приемов из йоги, цигуна, тай-цзы – обучаться им нужно у специалистов и согласовывать их применение с врачом. Если же говорить о реабилитации (в том числе и после перенесенной коронавирусной инфекции), Елена Бойко рекомендует не спешить. Начать активизировать дыхание с малого – через надувание мыльных пузырей. Во-первых, это не сложная техника, доступная абсолютно всем. Во-вторых, несмотря на небольшую нагрузку, создается ощутимый тренировочный эффект. В-третьих, этот процесс заставляет делать акцент на выдохе, а это главная задача реабилитации дыхательной системы.

Движение во спасение

На позднем этапе реабилитации (когда пациент полностью выздоровел и его организм стал восстанавливаться) можно выполнять рекомендованные дыхательные упражнения. Они могут быть динамическими и статическими. Последние выполняются без участия дополнительной мускулатуры (работают только мышцы живота, межреберные мышцы и диафрагма – так называемое диафрагмальное дыхание).

«Делаем спокойный, короткий, неслышимый слабый вдох. Не задерживая дыхания, делаем акцент на длинном выдохе. На вдохе живот надувается, на выдохе – подтягивается. Для контроля можно положить на него руку, – объясняет Елена Бойко. – Для этих же целей можно использовать грудное дыхание – на вдохе живот втягиваем, а на выдохе – надуваем. Оно также относится к статическим

техникам. В динамических упражнениях привлекается дополнительная дыхательная мускулатура. Их включают в комплекс оздоровительной физкультуры тем, кто выздоравливает».

Ослабленным людям достаточно регулярных прогулок, отмечает эксперт. «Начать лучше с небольших расстояний. Шагать обязательно по кругу, по ровной местности. Можно делать паузы, чередуя прогулку с диафрагмальным дыханием. Работу с возвратным дыханием – дозированную ходьбу в медицинской маске – можно рекомендовать молодым, а также людям с хорошими функциональными способностями дыхательной системы, – продолжает врач. – Нужно надеть маску на нос и начать ходьбу в своем темпе. Когда почувствуете, что дышать становится тяжело, – маску опустите вниз и двигайтесь уже без нее, восстанавливая привычный ритм дыхания. Как только он восстановился – снова надевайте маску и шагайте в привычном темпе. Таким образом, маска выступает как тренажер: создает преграду, обеспечивая возвратное дыхание, и помогает тренировать функциональные возможности».

На этапе выздоровления также можно воспользоваться телемедицинской консультацией, которую проводят специалисты врачебно-физкультурного диспансера. В ее рамках есть возможность позаниматься с инструктором в режиме онлайн.

В арсенал безопасных техник входит простая гимнастика, которую можно делать даже детям. Выполняется она в три подхода. «Вдох – через нос, зажать его – выдох через губы, сложенные трубочкой. Сделать 3 раза. Далее левую ноздрю закрыть и сделать вдох, выдох – через губы трубочкой. Повторить через правую ноздрю. В финале сделать вдох ртом – выдох через нос. Помните – акцент на выдохе! В один подход делать три повтора. Делать такую гимнастику можно каждый день, – говорит Елена Бойко. – Ходите, двигайтесь, полноценно питайтесь, проветривайте чаще помещения и соблюдайте правила респираторного этикета – все это усилит вашу личную защиту от любых вирусов!»

Ирина Савина

Диета для иммунитета



Сегодня тема укрепления иммунитета получила особенное значение. Сделать это можно при помощи движения, закаливания и питания. Иммунная защита организма напрямую зависит от того, что мы едим. Какие продукты будут способствовать прочности естественной защиты, а какие, наоборот, пошатнут ее фундамент – в этом вопросе поможет разобраться диетолог Краевого центра медицинской профилактики «Центр общественного здоровья» Ксения Чуманова.



Белок как основа

«Питание и иммунитет напрямую связаны между собой, поскольку органы иммунной системы – лимфоузлы, защитные клетки крови – лейкоциты являются белковыми структурами. То есть для их строительства необходим

белок. Как известно, он в большом количестве содержится в мясе, рыбе, твороге, белках яиц, а также бобовых. Дефицит этих продуктов может привести к снижению функции органов иммунной системы, – говорит Ксения Чуманова. – Белковая пища обеспечивает организм аминокислотами,

необходимыми для образования лейкоцитов и антител. Качественные жиры важны для построения иммунных клеток, а медленные углеводы дают энергию для функционирования всей системы. К снижению защитных

Продолжение на стр. 28-29 >>

«Продолжение. Начало на стр. 27»

сил организма может привести строгая диета. Например, так называемая монодиета, когда питание представлено ограниченным набором продуктов. Сбалансированное питание, содержащее достаточное количество белка, жиров, медленных углеводов, способствует нормализации функций иммунной системы».

Специалисты в области питания утверждают: на 70% иммунитет зависит от питания, состояния микрофлоры кишечника и органов пищеварения. Многочисленные исследования доказали, что кишечник – один из важнейших органов иммунной системы. 25% его слизистой оболочки представлено тканью с иммунологической активностью. Его стенки пронизаны лимфатическими капиллярами и содержат множество лимфатических узлов. Здесь происходит специализация Т-лимфоцитов: они

контактируют с микроорганизмами и бактериями, находящимися в кишечнике, распознают их и учатся вырабатывать антитела, необходимые для борьбы с этими микроорганизмами. Затем лимфоциты распространяются по телу и обеспечивают уничтожение вирусов, бактерий, токсинов и раковых клеток.

на
70%

**ИММУНИТЕТ ЗАВИСИТ
ОТ ПИТАНИЯ, СОСТОЯНИЯ
МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА
И ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

С заботой о кишечнике

«Здоровый подход к питанию – сбалансированный разнообразный рацион, в котором присутствует достаточное количество белка (творог, рыба, мясо), медленных углеводов (крупы, цельнозерновой хлеб), клетчатки, зеленых овощей и фруктов. Также важны кисломолочные продукты, которые способствуют нормализации микрофлоры кишечника, – продолжает эксперт. – Нарушение кишечной микрофлоры снижает общий и местный иммунитет, повышает риск аутоиммунных заболеваний и пищевых аллергий.

Бактерии нормальной микрофлоры кишечника «тренируют» Т-лимфоциты, которые обеспечивают распознавание и уничтожение вирусов, бактерий, паразитов. Нормальная микрофлора обеспечивает стойкий иммунитет от многих болезней. Поскольку ее составляющие делают слизистую оболочку кишечника

Друзья иммунитета

Витамин С (аскорбиновая кислота)

Играет важнейшую роль в укреплении иммунитета. Он улучшает синтез коллагена. Это белок, который обеспечивает прочность анатомических барьеров – кожи, слизистых оболочек носоглотки и кишечника, тем самым обеспечивая местный иммунитет и не давая возбудителю болезни проникнуть в организм. Кроме того, он повышает подвижность нейтрофилов – иммунных клеток, отвечающих за фагоцитоз (поглощение и переваривание бактерий). А также улучшает свойства альвеолярных макрофагов – иммунных клеток, защищающих бронхи и легкие, – и усиливает функции Т-лимфоцитов.

Витамин В₁ (тиамин)

Обеспечивает нормальное протекание иммуногенеза. Это подразумевает распознавание возбудителя и выработку соответствующих антител (белков плазмы крови, которые связы-

ваются с бактериями и препятствуют их размножению, обезвреживая токсины). В₁ улучшает способность лейкоцитов поглощать и обезвреживать вирусы и бактерии, а также ускоряет разрушение бактерий макрофагами.

Витамин В₂ (рибофлавин)

Повышает комплементарную активность сыворотки крови. Благодаря этому обеспечивается лизис (разрушение) возбудителей болезни. Он также повышает содержание лизоцима – фермента, который растворяет патогенные микроорганизмы.

Витамин В₆ (пиридоксин) усиливает бактерицидные свойства нейтрофилов, которые поглощают и переваривают бактерии. Он повышает выработку антител и ферментов, активизирует борьбу со злокачественными клетками и другие свойства лимфоцитов.

Повышает образование иммунных комплексов, которые предназначены для удаления из организма вредных

веществ эндогенного и экзогенного происхождения.

Витамин В₉ (фолиевая кислота)

Усиливает образование лейкоцитов в костном мозге.

Активизирует функции Т-лимфоцитов – выработку антител, уничтожение поврежденных клеток, контроль фагоцитарной активности макрофагов. Кроме того, повышает рост и деление клеток иммунной системы, поддерживает их активность.

Витамин В₁₂ (цианкобаламин)

Повышает уровень лизоцима в крови, слюне, слезной жидкости и грудном молоке. Увеличивает активность фагоцитов при контакте с бактериями.

Витамин А (ретинол)

Нормализует состояние слизистых оболочек. Улучшает состояние эпите-

менее проницаемой для болезнетворных микробов, укрепляя местный иммунитет и стимулируя общий».

Для поддержания нормальной микрофлоры кишечника врач рекомендует регулярно употреблять два вида продуктов: кисломолочные и пребиотики. Первые являются источником кисломолочных бактерий – основы кишечной микрофлоры. Особенно полезны бифидокефир, йогурт и творог с коротким сроком хранения. И обязательно – без сахара, чтобы избежать процессов брожения и закисления организма. В пребиотиках содержатся вещества, которые не усваиваются, но способствуют росту полезной микрофлоры. Они угнетают рост вредных микроорганизмов в тонком и толстом кишечнике. Пребиотики содержатся в луке, чесноке, кукурузе, сое, спарже, фасоли, пшеничных отрубях, бананах, молочных продуктах, а также в корнях цикория и топинамбура.

Сезон дефицита

«Если человек питается сбалансированно, то менять принципы рациона в сезон ОРВИ нет необходимости. Если же в рационе есть погрешности – преобладание быстрых углеводов и рафинированных жиров, то следует питание модифицировать и разнообразить, делая акцент на ограничении сладкого. Его нужно заменить фруктами, ягодами, орехами, свежесжатыми соками. Добавьте в межсезонье морепродукты – они содержат много цинка, селена, магния, марганца и прочих микроэлементов, – говорит диетолог. – На прилавках наших магазинов представлено достаточно разнообразных продуктов, в которых есть микроэлементы и витамины в большом количестве. Необходимо выбирать продукты с небольшим сроком годности, избегать полуфабрикатов, а также внимательно относиться к

составу продуктов. Старайтесь, чтобы на столе ежедневно присутствовала зелень, овощи, фрукты, которые растут в наших широтах. Обеспечив себе правильное питание, можно естественным образом укрепить иммунитет, не прибегая к иммуностимуляторам».

Врач отмечает, что в межсезонье можно принимать витамины дополнительно. Но делать это без лишнего фанатизма. «Так, поливитаминами, содержащими большое количество микроэлементов, злоупотреблять не стоит – пропивать их не больше двух курсов в год, поскольку они нагружают выделительную систему, в том числе почки. А вот дефицит витамина D в нашем регионе способствует тому, чтобы мы принимали его постоянно в профилактической дозировке 2000 МЕ с сентября по май», – говорит специалист.

Подготовила Ирина Савина

Снижают иммунитет

Сахар и кондитерские изделия

Сахароза снижает местный иммунитет в ротовой полости, образуя среду, в которой хорошо размножаются бактерии. Высокий уровень сахара в крови снижает общий иммунитет, изменяя работу надпочечников и увеличивая синтез гормонов, усиливающих воспаления.

Ревень, щавель, шпинат и артишоки

Содержат щавелевую кислоту, которая связывается в кишечнике с минералами. Образуются крупные молекулы, которые не дают минералам всасываться в кровь.

Красное мясо и колчечные изделия

Угнетают работу компонентов иммунной системы, отвечающих за уничтожение мутировавших и злокачественных клеток. Повышают риск развития раковой опухоли.

Фастфуд и жареные блюда

Богаты вредными жирами. Такие жирные кислоты не могут быть использованы для построения мембраны иммунных клеток.

Любые просроченные продукты

Содержат бактерии и токсины, образующиеся при разложении белка и окислении жиров. Регулярно попадая в организм, они постепенно истощают иммунитет.

Алкоголь

Даже небольшие дозы 3 раза в неделю замедляют активность лейкоцитов и угнетают образование антител.





Бехтерева Наталья Петровна (1924–2008)

Наталья Петровна Бехтерева – советский и российский нейрофизиолог, крупный исследователь мозга. Кандидат биологических наук, доктор медицинских наук, профессор. В 1990–2008 годах – научный руководитель Института мозга человека РАН.

Академик АН СССР (1981), член-корреспондент (1970). Академик АМН СССР (1975). Лауреат Государственной премии СССР (1985). Член КПСС с 1960 года.

Депутат Верховного Совета СССР восьмого созыва (1970–1974). Народный депутат СССР от Академии наук СССР (1989–1991).

Наталья Петровна Бехтерева родилась 7 июля 1924 года в Ленинграде в семье инженера-конструктора Петра Владимировича Бехтерева (1886 – 1938). Как дочь врага народа П. В. Бехтерева, Наталья Петровна воспитывалась вместе с братом в детском доме, в войну жила в блокадном Ленинграде.

Основными научными достижениями являются труды по исследованию принципов деятельности головного мозга человека в норме и патологии, особенностей физиологических основ психической деятельности.

Впервые в СССР Бехтерева применила способ долгосрочного вживления электродов в мозг человека в диагностических и лечебных целях. Получила убедительное подтверждение теории Бехтеревой о мозговой организации мыслительной деятельности человека системой из жестких и гибких звеньев. Открытием признано выявленное Н. П. Бехтеревой свойство нейронов подкорковых образований головного мозга человека реагировать на смысловое содержание речи и участвовать в качестве звеньев систем обеспечения мыслительной деятельности. Под ее руководством была создана новая ветвь неврологии и нейрохирургии – стереотаксическая неврология с разработкой новейших технологий компьютерного стереотаксиса. В 1968 году в ее работе был впервые описан феномен реакции мозга на ошибку при выполнении задания. Данному феномену было дано название «детектор ошибок», а много позднее он стал известен как негативность, связанная с ошибкой (error-related negativity).

Является автором около 400 научных работ (в том числе 18 монографий), многих глав в отечественных и иностранных руководствах по физиологии.

Создала научную школу, насчитывающую большое число ученых и врачей.

Награждена орденом Ленина за большие заслуги в развитии медицинской науки, подготовке научных кадров, орденом Трудового Красного Знамени, орденом «Знак Почета», орденом Дружбы народов, орденами «За заслуги перед Отечеством» III и IV степени, медалью «За трудовую доблесть» (за большие заслуги в области охраны здоровья советского народа и развитие медицинской науки), золотой (1967, 1974) и серебряной (1976) медалями ВДНХ СССР, Государственной премией СССР 1985 года в области науки и техники за фундаментальные исследования по физиологии головного мозга человека и многими другими отечественными и иностранными наградами.

Источник: ru.wikipedia.org, фото: phototass1.cdnvideo.ru

Хочу выразить огромную благодарность медицинским работникам городской поликлиники № 12 **Дарье Игоревне Поднебесновой**, участковому врачу, которая первая пришла по вызову из поликлиники на дом, хотя сама еле держалась на ногах. Она очень внимательно произвела осмотр и прописала лечение. Через день она ушла на больничный. Медицинской сестре регистратуры поликлиники **Екатерине Жидковой**, которая находится на одном из самых сложных участков. Ей необходимо пропустить через себя все негативные человеческие эмоции и остаться выдержанной, доброжелательной, давать рекомендации и советы, которые в буквальном смысле спасают жизни. По ее совету я приехала в поликлинику. На своем рабочем месте в субботу находилась заводчелением **Елена Николаевна Клейнос** и заводчелением **Юлия Алексеевна Черепанова**. Они помогли принимать больных врачам на первичном приеме. Я попала на прием к Ю.А. Черепановой, она выслушала мои жалобы и отправила на флюорографию. Оказалось – двусторонняя пневмония. Доброжелательная, легкая и позитивная, она успокоила меня и сменила лечение. В настоящее время дома выполняю все рекомендации. О выздоровлении говорить рано, но хочется уже сейчас поблагодарить всех четверых медицинских работников за терпение и понимание.

Татьяна Анатольевна Вострякова

Хочу выразить искреннюю признательность **медперсоналу ковидного отделения Краевого госпиталя для ветеранов войн**. В этих тяжелых обстоятельствах многие из них остаются человеческими. Это мы порой их не могли узнать в белых костюмах под маской и огорчались, что отсутствует имя на их костюме. А они с прекрасной памятью, помнили нюансы каждого пациента, которому делали инъекции. Мы, больные, удивлялись их мастерству попасть пациенту в вену в запотевшей маске, при плохом освещении в палате больного. Запом-

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».

нили три имени и хочется сказать огромное спасибо **Оксане Савенко, Юлии Кириловой**, а особенно **Насте** (фамилия **Иванова**, но не помню точно), она работала в паре с медбратом. Все молодцы, включая младший персонал. Всем работникам здоровья, сил, терпения.

Татьяна Михайловна Гладышева

Здоровья вам, **уважаемые коллеги и сотрудники 9-й городской поликлиники!** Всем! Начиная от регистраторов, сотрудникам колл-центра, медсестрам, фельдшерам, лаборантам, младшим медицинским сестрам – всем, кто организует процесс вашей личной и коллективной помощи нам, очень нуждающимся! Отдельное спасибо главному врачу – организация помощи достойна уважения! Харизматичный руководитель! Уверенность в поведении руководителя – залог нашего психического здоровья и здоровья в целом. Здоровья вам и вашим близким!

Уважаемый доктор **Оксана Витальевна Хижченко!** Искренне и сердечно благодарю вас за ваш профессионализм, за вашу включенность в решение моих проблем, связанных с моим здоровьем, – течение новой коронавирусной инфекции просто ошеломляет, приводит к полной растерянности. Ваша уверенность и точные лаконичные рекомендации очень мне стали важны! Будьте здоровы! Здоровье в ваш дом!

Тамара Валентиновна Пукель

Хочу выразить огромную благодарность врачам **66-й бригады скорой помощи** за оперативность, профессионализм и человеческое отношение к моему мужу. 20.09.20 они спасли жизнь моему мужу, у которого сатурация была уже 72. Прошу поощрить этих врачей! Низкий им поклон!

Зинаида Ивановна Гончарова

Хочу выразить безмерную благодарность заведующей поликлиникой № 1 **Евгении Филипповне Зайцевой** за бесценную, высокопрофессиональную медицинскую помощь, моральную и психологическую поддержку, оказанную моей семье во время тяжелой и продолжительной болезни, вызванной COVID-19. К сожалению, вся наша семья переболела COVID-19 в разной степени тяжести и с разными исходами! С момента первого приема Евгения Филипповна очень внимательно, профессионально, грамотно, четко назначила лечение, определилась с тактикой ведения и обследования каждого члена семьи!

В отношении самых тяжелых были приняты меры по срочной госпитализации! У оставшихся на домашнем лечении в ежедневном режиме, в течение двух недель, по телефону лично контролировала состояние, консультировала, проводила коррекцию терапии! В эти тяжелые дни Евгения Филипповна оказала огромную моральную поддержку, она вселила в нас оптимизм и уверенность в выздоровлении! Мне 73 года, я видела много хороших и грамотных врачей, но такого доброжелательного, высокопрофессионального специалиста встретила впервые! Я почувствовала, что мы не одни со своей бедой, с нами рядом чуткий, заботливый, надежный и сильный друг! Огромная, сердечная благодарность дорогому Доктору Евгении Филипповне Зайцевой!

*С глубочайшим уважением,
Галина Семеновна Хажинская*



Высокотехнологично и с комфортом

5 ноября прошла презентация уроандрологического отделения Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства.

Отделение располагается в главном корпусе, обновленном после капитального ремонта, с возможностью размещения пациентов в комфортабельных двухместных палатах.

Региональный проект «Мужское здоровье» помог получить новое современное специализированное высокотехнологичное оборудование, которое позволяет проводить эндоскопические малоинвазивные вмешательства на самом высоком уровне.

Информация и фото:
пресс-служба АККЦОМД



В выпуске использованы фотографии с сайтов zdravalt.ru, www.1tv.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: express-k.kz, autodidactus.ru, topobrazovanie.ru, openlivinglab.com, freepngimg.com, prourinu.ru, ezoterika-ru.ru, 2womans.ru, www.news2ii.com, www.swissmom.ch, esculap.com, www.jaylabpro.com

Алтайская крайняя медицинская газета | 12+
Миз ЗДОРОВЬЕ

Краевая медицинская газета. Издаётся с 17.06.1994 г.
Учредитель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики и «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 и «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.

Отпечатано в типографии ООО «А1»:

656049, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А. Тел./факс: 245-936, тел. 69-52-00. E-mail: europrint@list.ru. ОГРН 1062221060670, ИНН 2221121656. Подписано в печать 11.11.2020.

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