

Мы

и **ЗДОРОВЬЕ**



№ 4 (718) 17 апреля 2023 г. | Издается с 17 июня 1994 г.

**О здоровье –  
всем, всем, всем**

➤ Стр. 4-6

**Практика на грани фантастики**

➤ Стр. 9-10

**По всему спектру движения**

➤ Стр. 13-15

## Новое оборудование в ЦГБ Бийска

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в первичное сосудистое отделение ЦГБ Бийска поступило новое оборудование: установки, тренажеры, аппараты, ультразвуковая диагностическая система, комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции, функциональные кровати и противопролежневые системы.

Оборудование предназначено для реабилитации пациентов, перенесших инсульт. Комплексный подход способствует постепенному восстановлению утраченных двигательных функций организма и координации, восстановлению интеллектуальных функций.

По словам специалистов отделения, применение нового оборудования позволит ускорить процесс реабилитации пациентов и поможет избежать тяжелой инвалидизации.

Отделение обслуживает около 500 тыс. населения, включая город Бийск и 13 районов Бийской медико-географической зоны. Сюда поступают больные с диагнозами: ишемический и геморрагический инсульт, больные с преходящими нарушениями мозгового кровообращения. Отделение укомплектовано реабилитационной бригадой: врач ЛФК, массажист, логопед, медицинский психолог и психиатр. Также пациентов консультируют врач-кардиолог, эндокринолог, терапевт, нейроокулист, врачи функциональной диагностики.

Лечение больных осуществляется согласно стандартам осуществления медицинской помощи для больных с ОНМК, при наличии показаний проводится системная тромболитическая терапия. Больные с геморрагическим инсультом, при наличии показаний, оперируются в нейрохирургическом отделении больницы.

По окончании лечения пациенты могут быть направлены на мед-реабилитацию в санатории.

## На коллегии Минздрава Алтайского края обсудили деятельность отрасли в 2022 году



В этом году формат проведения Итоговой коллегии Министерства здравоохранения Алтайского края был изменен.

Коллегия состояла из 3 блоков: посещение главами муниципальных образований Алтайского края 9 краевых медицинских организаций города Барнаула по вопросам обеспечения равнодоступности медицинской помощи пациентам с использованием дистанционных технологий; пленарная часть в Алтайском филиале РАН-ХиГС с участием руководителей краевых медицинских и образовательных организаций, членов коллегии и приглашенных лиц; вручение автомобилей скорой медицинской помощи и передвижных мобильных комплексов.

В коллегии приняли участие более 400 человек: главные врачи медицин-

ских организаций, главы муниципальных образований, общественные деятели. Традиционно участников мероприятия поприветствовал Губернатор Алтайского края, Председатель Правительства Алтайского края **Виктор Томенко**.

С основным докладом об итогах работы отрасли и основных направлениях развития на 2023 год в свете реализации нацпроекта «Здравоохранение» выступил министр здравоохранения **Дмитрий Попов**, специалисты обсудили развитие межрайонных центров в Алтайском крае, вопросы кадрового обеспечения в медицинских организациях.

В рамках коллегии прошло вручение наград победителям профессионального конкурса «Лучший молодой врач» и лауреатам премии народного признания «Спасибо, доктор!».

## Учебник по цитодиагностике написала врач из Алтайского онкодиспансера

В Барнауле вышел в свет учебник «Цитологические исследования эксудатов». Его автор – заведующая цитологической лабораторией АKNД, д. б. н., доцент кафедры биологической химии клинической лабораторной диагностики АГМУ, заслуженный работник здравоохранения РФ и практикующий врач лабораторной диагностики с многолетним стажем **Ольга Григорук**.

Непосредственным поводом для написания учебника послужила новая Международная классификация цитопатологий серозных жидкостей, вышедшая в 2020 году. Ольге Григорук удалось систематизировать богатейший материал, наработанный в лаборатории Алтайского краевого онкологического диспансера за более чем 30 лет, согласно новейшим диагностическим критериям.

## Премия народного признания

В рамках Итоговой коллегии Министерства здравоохранения Алтайского края в шестой раз вручили премию народного признания «Спасибо, доктор!». Она вручается по результатам отзовов пациентов в одноименной рубрике на сайте министерства.

«Доброе слово и добрая улыбка врача лечат не меньше, чем таблетка или укол. Внимание и забота находят живой отклик в душе пациента. И ему хочется поблагодарить. Рад, что такой проект существует в нашем крае, что у людей есть возможность поблагода-

рить любимых врачей и есть за что их благодарить. Поздравляю победителей: и тех, кто получает награду не в первый раз – вы сохраняете высокий уровень пациентоориентированности, и отдельно понимаю волнение и радость тех, кто получит эту статуэтку впервые – вы сегодня в числе лучших», – отметил на церемонии награждения Губернатор Алтайского края **Виктор Томенко**.

Представители пятнадцати медицинских организаций края получили памятные статуэтки и премию народного признания «Спасибо, доктор!».

## Региональные доплаты медикам

О поддержке медицинских работников Губернатор Алтайского края **Виктор Томенко** рассказал 22 марта в рамках расширенной коллегии Министерства здравоохранения региона.

На заседании подвели итоги развития отрасли в прошедшем году и назвали задачи на ближайшую перспективу. Коллегия прошла с участием представителей федеральных и краевых органов власти, глав муниципалитетов, депутатов АКЗС, общественности.

Виктор Томенко отметил, что 2020–2022 годы для медицины стали временем сложнейших испытаний, и поблагодарил всех работников здравоохранения за работу.

Помимо текущих задач губернатор призвал обратить внимание на развитие межведомственного подхода для решения задач в области демографии и сохранения здоровья жителей края, повышение ориентированности на пациентов и конечный результат. В числе приоритетов остается продолжение работы по ликвидации дефицита медицинских кадров. «Эта проблема продолжается в течение многих лет стоять остро не только в нашем регионе, и ковидная ситуация ее подхлестнула», – отметил он.

По словам Виктора Томенко, принятый год назад в крае план мероприятий по привлечению и закреплению кадров уже определенные результаты

принесит. «Новые меры оказались востребованы, не зря они получили поддержку на всех уровнях, в том числе депутатов. Свыше 200 студентов лечебного дела и педиатрии благодаря бюджетной поддержке перешли с платного обучения на целевое. 18 ординаторам было компенсировано обучение в ординатуре, они отучились и пришли в нашу медицину. Введена целевая подготовка фельдшеров для ФАПов и скорой помощи: обучается 90 человек с годовой стипендией 50 тыс. рублей. Впервые в 2022 году мы начали компенсировать расходы на профессиональную переподготовку лицам, желающим трудоустроиться в краевые медицинские организации», – напомнил губернатор.

По словам губернатора, действует постановление с 1 января 2023 года. «В ближайшее время выплаты будут произведены всем работникам», – рассказал глава региона.



## Пополнение автопарка

Торжественное мероприятие по вручению автомобилей скорой медицинской помощи и передвижных мобильных комплексов прошло на площади Советов, у здания Правительства Алтайского края. Ключи главам муниципальных образований и руководителям медицинских организаций вручил губернатор **Виктор Томенко**.

63 специализированных автомобиля получили районы и города Алтайского края: 15 передвижных мобильных комплексов и 48 автомобилей скорой помощи. Большинство из них отправилось в центральные районные больницы.

«Хочу подчеркнуть: такого количества новых скорых за последние четыре года еще не было. В августе прошлого года во время встречи с Председателем Правительства России Михаилом Мишустиним мы обратились к нему с просьбой о приобретении 35 автомобилей скорой медицинской помощи для края. И мы были услышаны, – рассказывает Виктор Томенко.

Не менее важны для нашего региона передвижные комплексы или мобильные ФАПы. При организации медицинской помощи сельским жителям возникает ряд проблем, связанных с удаленностью сел от районных больниц, плохой транспортной доступностью, кадровым дефицитом среди фельдшеров. Поэтому в крае организована новая система медицинского обслуживания на селе: мобильные фельдшерско-акушерские пункты. Сейчас в крае работает уже 25 таких медорганизаций на колесах. Медосмотры в мобильных ФАПах стали хорошей практикой, доказали свою эффективность. Люди ждут приезда докторов.

Комплексы оснащены оборудованием, в том числе с возможностью дистанционной передачи данных в краевые медучреждения.

Фоторепортаж на стр. 32 >>



## О здоровье – всем, всем, всем

7 апреля – Всемирный день здоровья. Повышая уровень информированности о своем здоровье, способах профилактики заболеваний, мы тоже заботимся о себе. В Алтайском крае просветительскую, профилактическую работу ведет КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики». О ней рассказала главный врач центра, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Алтайского края Татьяна Репкина.



У краевого центра ОЗиМП есть много возможностей донести до жителей края эту важную информацию, а также проверить состояние их здоровья. В их числе – обследования на базе центра в Барнауле и его филиала в Бийске, выездная работа в районах края, корпоративные программы здоровья, работа с общественными организациями, просветительские мероприятия в учебных заведениях и на предприятиях и другие способы.

### Бесплатно и в удобное время

Краевой центр ОЗиМП проводит для жителей края профилактические обследования. Их можно пройти, предварительно записавшись по телефону в Барнауле или Бийске, а затем предъявив в регистратуре центра свой паспорт, СНИЛС и полис ОМС.

Здесь можно пройти флюорографию и маммографию, комплексное обследование «Мужское здоровье»,

«Женское здоровье», в которые входят соответственно приемы врачей уролога и акушера-гинеколога, УЗИ женских и мужских репродуктивных органов, для женщин еще взятие мазков для исследования.

Также можно пройти комплексное профилактическое обследование, включающее экспресс-анализ крови на уровень сахара и холестерина, оценку состояния сердца с помощью кардиовизора, пульсоксиметрию (определение содержания кислорода в артериальной крови), измерение артериального давления, спирометрию (комплексную оценку функций дыхательной системы), биоимпедансометрию (определение состава тела – воды, мышечной, жировой и костной ткани), измерение роста, веса, объема талии и бедер, расчет ИМТ, динамометрию, измерение внутриглазного давления и остроты зрения (после 40 лет), денситометрию (определение плотности костей). В конце обследова-

ния пациента консультирует врач-терапевт, выдавая ему индивидуальные рекомендации и при необходимости направляя к узким специалистам.

Телефоны для предварительной записи: в Барнауле – (3852) 631-843, в Бийске – (3854) 409-540.

### Мобильные комплексы

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики с начала 2021 года проводит скрининговые выездные обследования. В отдаленные сельские районы края выезжают пять мобильных комплексов – три маммографа и два флюорографа. По словам Татьяны Репкиной, в рамках выездной работы с момента ее начала было обследовано около 40 тыс. пациентов.

– Работа проводится системно, регулярно, в том числе в выходные дни, потому что пациентам так удобнее. Пациентов в районах о приезде мобильного комплекса информируют

местные медицинские работники через кол-центр, объявления, районную газету и т. д. Одна флюорографическая установка может обследовать до 170 человек в день, маммографическая – до 60 женщин, – говорит Татьяна Викторовна. – Флюорография – очень доступный метод для выявления таких заболеваний, как туберкулез, злокачественные новообразования. Для жителей удаленных населенных пунктов это хорошая возможность обследоваться. Если говорить о маммографии, то впервые ее нужно сделать женщине после 40 лет и затем проходить раз в два года в рамках диспансеризации, при необходимости она может проводиться чаще по рекомендациям врача – акушера-гинеколога. Обе процедуры очень необходимы для своевременного диагностирования социально значимых заболеваний.

В начале апреля мобильные маммографы работали в Егорьевском, Шелаболихинском, Волчихинском, Родинском и Курьинском районах, во второй половине месяца приедут в Третьяковский и Красногорский. Мобильные флюорографы в начале апреля уже побывали в Первомайском, Калманском, Быстроистокском районах и скоро приедут в Красногорский и Крутихинский.

### Корпоративная культура здоровья

Еще один проект центра ОЗиМП – модульная корпоративная программа «Укрепление здоровья на рабочем месте» в рамках национального проекта «Демография». Первые предприятия, которые заключили договоры об участии в ней, уже наблюдают за здоровьем своих сотрудников более трех лет. Первым участником проекта стал Алтайский завод прецизионных изделий.

– Сейчас в этом проекте участвуют девять предприятий, – рассказывает Татьяна Репкина. – Эти работодатели разделили свою социальную ответственность за здоровье своих сотрудников с нами, медиками. Среди участников – завод механических прессов, «Нортек», «Ростелеком», перинатальный центр «ДАР», Алтайский государственный аграрный универси-

**50**  
тыс. чел.

примерно столько людей в крае обследовали врачи КЦОЗИМП в 2022 году

тет и другие. Работодатели увидели, что медицинский профилактический скрининг на предприятии – это важный элемент корпоративной культуры, он формирует у сотрудников навык заботы о своем здоровье, помогает эффективно использовать рабочее время. Сотрудник отлучается со своего рабочего места всего на 30–40 минут и проходит проверку состояния своего здоровья, узнает о том, какие у него есть заболевания и факторы риска их развития, получает у врача индивидуальные рекомендации. Это обследование включает онкологический скрининг, что для нашего региона весьма актуально. Обследования проводятся в рамках государственных гарантий: ни работодатель, ни работник не несут никаких финансовых расходов.

По словам Татьяны Викторовны, ряд работодателей занял активную позицию в отношении вакцинации против гриппа, коронавирусной инфекции и ряда других в рамках национального календаря прививок. Они отмечают, что если охват сотрудников вакцинацией от гриппа составляет 70% и более, то количество больничных листов сокращается на 12–13%. Сотрудники реже или на меньшее время выбывают из производственного процесса.

В рамках корпоративных программ работодатели противодействуют вредным привычкам, прежде всего курению на рабочем месте, а также стараются, чтобы рацион питания в столовой позволял сделать выбор в пользу здоровой пищи.

### Обследование в ТЦ

Нередко в торговых центрах, на массовых мероприятиях в Барнауле и других городах можно встретить «островок» здоровья: врачи Центра общественного здоровья и медпрофилактики предлагают всем желающим пройти обследование: измерить давление, сдать экспресс-анализ крови на сахар и холестерин и т. д. В 2023 году подобные акции проходили в новоалтайском ТЦ «Парк», в Барнауле – в МФЦ на Павловском тракте, в ТЦ «Заря», «Европа», «Пионер», «Арена», Доме культуры поселка Научный городок, в других общественных местах и даже... в лесу. В один из январских выходных мобильная бригада медиков работала на территории лыжной базы «Динамо».

– Массовые мероприятия очень важны. Мы должны рекламировать здоровье, и такие обследования могут проводиться и в нестандартных условиях, – поясняет Татьяна Репкина. – За одно мероприятие мы можем обследовать 120–170 человек. Это очень удобно: человек идет по своим делам, за покупками и может быстро сделать чекап своего здоровья. К сожалению, во время таких выездных обследований мы нередко выявляем повышенный уровень сахара в крови, а также повышенное давление у мужчин старше 40 лет, которые даже не подозревают об этом.

### Дистанционный мониторинг

По словам главного врача Центра ОЗиМП, центр дистанционного мониторинга пациентов с COVID-19 на амбулаторном этапе, который был соз-



Продолжение на стр. 6 >>



«Продолжение. Начало на стр. 4-5»

дан почти в самом начале пандемии, сейчас продолжает свою работу. В день медики дистанционно проводят около 300 консультаций, наблюдают пациентов с ковидом и пневмонией.

– Ситуация с коронавирусной инфекцией сегодня, конечно, не так остра, как раньше, но нельзя сказать, что коронавирус отсутствует. Нужно помнить, что у пациентов, помимо ковида и пневмонии, есть хронические заболевания – гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ряд других заболеваний, течение которых встреча с ковидом обостряет и вызывает их декомпенсацию, – поясняет Татьяна Репкина.

### Работа с общественностью

Работа с общественными организациями позволяет охватить профосмотры отдельные категории населения – например, многодетные семьи, пенсионеров. Один из активных участников этого направления – клуб «Серебряный возраст» Союза пенсионеров России. Для них проводят не только скрининговые обследования, но и образовательные программы, направленные на профилактику падений, на сохранение активного долголетия, мастер-классы по самообследованию молочных желез и т. д. Мероприятия для пожилых проходят раз в месяц, иногда и чаще. Пригласить граждан на обследование также помогают Барнаульская епархия, органы территориального общественного самоуправления (ТОСы).

### «Здоровое сердце ребенка»

Этот проект центр реализует в крае с 2018 года в рамках межведомственного взаимодействия и национального проекта «Здравоохранение». Его цель – совершенствование системы скрининга ведущих сердечно-сосудистых заболеваний, а также предупреждение и раннее выявление факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Школьники проходят комплекс лабораторных исследований, которые позволяют оце-

нить состав тела ребенка – количество мышечной и жировой массы, а также выявить бессимптомно протекающие нарушения сердечного ритма. По результатам обследования врачи-педиатры проводят с каждым школьником беседу о профилактике возможных заболеваний. Информацию о выявленной патологии врачи передают в детские поликлиники по месту жительства. Профилактическое обследование проводится с согласия родителей.

Просветительские занятия проходят в рамках проекта с целью формирования у школьников здоровых поведенческих установок. Учащиеся узнают о принципах правильного питания, полезных алтайских продуктах, вреде курения и употребления алкоголя.

В 2022 году в рамках проекта были обследованы 10 850 школьников в восьми районах и пяти городах края. Примерно у 86% были выявлены факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

### Пресс-конференции

Накануне календарных дат, связанных с профилактикой и распро-



странением информации о том или ином заболевании, Центр общественного здоровья и медпрофилактики становится площадкой, где встречаются эксперты и представители СМИ. На этих встречах врачи напоминают о том, что в обществе есть определенные патологии, которые можно и нужно профилактировать, симптомы которых нужно знать, чтобы при их возникновении у себя или у близких действовать грамотно. Такие встречи повышают уровень информированности населения и уровень культуры здорового образа жизни. Просвещение особенно важно в информировании о таких заболеваниях, как инсульты и инфаркты.

– Информация, которую доносят специалисты во время наших мероприятий, действительно помогает сохранить жизни. Просветительская работа проходит не только в рамках пресс-конференций, но и в виде плотной работы с населением, проведения образовательных акций, в том числе в образовательных учреждениях всех уровней среди молодежи, на предприятиях для людей трудоспособного возраста и на других площадках для представителей старшего поколения. Таким образом, мы охватываем все возрастные группы населения.

Елена Клишина.

Фото из архива КЦОЗиМП

## Быть устойчивыми

В рамках национального проекта «Демография» стоит цель – к 2024 году увеличить ожидаемую продолжительность здоровой жизни до 67 лет. Системную работу ведет целый ряд ведомств. В 2020 году Российский геронтологический научно-клинический центр разработал и утвердил методические рекомендации «Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста». Алтайский край стал одним из пилотных регионов по внедрению данного комплекса. Как он реализуется в нашем регионе – узнаем у врача-гериатра, заведующей Алтайским краевым геронтологическим центром Натальи Целюк.



### Поддержать вовремя

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, треть всех людей старше 65 лет падают ежегодно, более половины из них – повторно. Распространенность синдрома падений увеличивается с возрастом: от 30% у пациентов 65 лет, до 50% – среди 80 лет и старше. Примерно 10–15% падений приводят к серьезным повреждениям, таким как травмы головы или перелом бедра. 20–30% получают повреждения, приводящие к снижению мобильности и функционального статуса.

«Падения имеют колоссальные экономические последствия для семьи и общества. Издержки, связанные с падениями и их последствиями, являются одной из ведущих статей расходов на здравоохранение во всем мире и продолжают расти, – отмечает Наталья Целюк. – Поэтому профилактика падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста – стратегическая задача для обеспечения здорового старения, сохранения качества жизни пожилого человека и его независимости от посторонней помощи, а также сокращения эконо-

мических затрат на здравоохранение и социальную поддержку».

Для решения этой задачи разработан комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста. В планах – поэтапно ввести его в действие во всех регионах России. В этом году Алтайский край стал одним из пилотных регионов, где началась работа в этом направлении.

На Алтайский краевой геронтологический центр (работает на базе Краевого госпиталя для ветеранов войн. – Прим. ред.) возложены функции организационно-методической поддержки и координации работы всех структур, которые связаны с ведением пациентов с высоким риском переломов в регионе. Также он обеспечивает взаимодействие между травматологической, терапевтической и геронтологическими службами, вовлечение специалистов первичного звена в профилактику повторных переломов у пациентов пожилого и старческого возраста.

«Падения и переломы – основные геронтологические синдромы, значитель-

Продолжение на стр. 8-9 >>>



«Продолжение. Начало на стр. 7»

но ухудшающие качество жизни и прогноз автономности людей пожилого и старческого возраста, – говорит Наталья Целюк. – В патогенезе лежит сложное взаимодействие внутренних (физические, сенсорные и когнитивные изменения, связанные со старением, другие медицинские проблемы) и внешних причин, включающих в том числе окружающую среду, неадаптированную для стареющего населения. Падения не должны игнорироваться и восприниматься как «норма» в пожилом возрасте.

### Остановить каскад

В пожилом и старческом возрасте появляются трудности с ходьбой, поддержанием равновесия и другие возраст-ассоциированные проблемы со здоровьем, вследствие чего растет риск падений и их последствий. «Падения опасны не только травмами, но и психологическими и социальными последствиями: страх повторного падения может привести к развитию депрессии, снижению социальной активности, самоизоляции. Это, в свою очередь, способствует снижению качества жизни, ускорению утраты физического и когнитивного функционирования, повышает потребность в посторонней помощи и уходе, – продолжает врач. – Основные факторы защиты от падений включают обеспечение доступной и безопасной среды. Изменение поведения – ключевой компонент здорового старения и профилактики падений. Отказ от курения, умеренность в употреблении алкоголя, поддержание нормальной массы тела в периодах среднего и пожилого возраста, физические упражнения позволяют предотвратить падения».

### Тревожные цифры

Последствия перелома крайне катастрофичны. При переломе шейки бедра 25% пациентов умирают в течение первого года. 60% навсегда останутся зависимыми от окружающих и от посторонней помощи, несмотря на усиленное лечение.

Треть таких пациентов родственники будут помещать в дома-интер-

наты для престарелых и инвалидов, потому что дома оказывать им полноценный уход невозможно.

40% этих пациентов никогда не смогут передвигаться самостоятельно. Самое страшное, что у половины этих людей в ближайшее время обязательно произойдет повторный перелом. Этот эффект называется «Каскад переломов, или Эффект домино». После первого перелома риск возникновения повторного перелома возрастает в 3 раза, после второго – в 5 раз, а после третьего перелома – в 8 раз. Остановить этот каскад очень сложно.

«Последствия падений – пятая по распространенности причина смерти пожилых людей. Правильно организованная медицинская помощь позволяет значительно снизить летальность таких пациентов», – подчеркивает Наталья Целюк.

Расчеты экспертов показывают, что введение международных принципов лечения пациентов с переломами проксимального отдела бедра (хирургическое лечение в течение 48 часов с последующим ведением и реабилитацией мультидисциплинарной командой) сохранит 30 000 жизней ежегодно, приведет к снижению коэффициента смертности населения старше трудоспособного возраста на 2,0% и увеличению ожидаемой продолжительности жизни при рождении на 0,16 года.

Для этого на базе гериатрических кабинетов (отделений) организовано проведение школ для пациентов и членов их семей (ухаживающих лиц по профилактике падений). «Дело в том, что проблема усугубляется недостаточной информированностью пожилых людей и их родственников, а также недостаточной подготовленностью персонала медицинских и социальных служб по вопросам профилактики падений, – говорит эксперт. – Врачи многих специальностей, сосредоточенные на лечении «профильного» заболевания, инертны по отношению выявления падений и оценки их риска у пациентов старших возрастных групп. Еще менее ориентированы в проблеме падений и возможностях их профилактики со-

трудники социальных служб. Разработанная программа профилактики падений носит комплексный характер и отвечает межведомственному и междисциплинарному решению проблемы. Все мероприятия проводятся в соответствии с регламентом профилактики падений в медицинских организациях».

### Безопасная среда

Очень важно сделать место проживания пожилого человека максимально безопасным. Так, лестницы должны быть оснащены перилами с двух сторон, на ступени необходимо нанести противоскользящие полоски, их края и пороги окрасить яркой краской.

Полы в жилом помещении должны быть сухие, чистые, без посторонних предметов. Нужно убрать ковры и коврики, провода (кабели) протягивать по плинтусу. Специалисты рекомендуют не использовать домашнюю обувь без задников.

В ванной комнате необходимо положить противоскользящие коврики.

При установке кровати необходимо проверить ее высоту, верхний край матраса должен быть не ниже уровня коленей. А светильник – рядом с кроватью. Телефон нужно установить близко к полу. Список с телефонами экстренных служб, именами и телефонами близких родственников прикрепить возле каждого телефона в доме. Паспорт, свидетельство о рождении, медицинский страховой полис, другие личные документы хранить в доступном месте.

«Важная составляющая снижения риска падений на протяжении всей жизни, включая старший возраст, – физическая активность. Людям пожилого и старческого возраста рекомендуется выполнять упражнения, соответствующие возможностям и состоянию здоровья. Так, нагрузка может быть умеренной интенсивности и должна занимать не менее 150 минут в неделю или высокой интенсивности не менее 75 минут в неделю, продолжительностью не менее 10 минут; на равновесие – три и более дня в неделю; силовые упражнения, задействующие основные группы мышц, – два

### На заметку!

Специалисты рекомендуют пожилым ежедневно употреблять:

- 4–5 порций овощей (1 порция – один стакан измельченных свежих овощей) или фруктов (1 порция – один крупный фрукт или 3–4 мелких);
- 2–3 порции молочных продуктов (1 порция – 1 стакан молока, или 60 г творога, или 30 г сыра);
- мясные продукты из расчета 1–1,5 г/кг веса (например, при весе 70 кг – 70 г ежедневно мяса, то есть 1 котлета);
- 1,5–2 литра жидкости;
- «сложные» углеводы и пищевые волокна – разнообразные овощи, ягоды, фрукты, каши из гречневой и овсяной крупы, хлеб грубого помола; ограничить сахар (до 30 г в сутки), сладости – конфеты, торты, пирожные;
- растительные масла (льняное, оливковое, подсолнечное) 25–30 г в день (1 столовая ложка оливкового масла и 1 столовая ложка подсолнечного);
- витамины и минералы – С, D, E, витамины группы В, кальций, магний, цинк, железо;
- цитрусовые, шпинат, сладкий перец, черную смородину, лук, растительные масла, злаки, бобовые, орехи, листья зеленых растений, рыбу;
- употребление соли ограничить до 5 г.

и более дня в неделю», – рассказывает Наталья Целюк.

Недостаточное питание также значительно ухудшает качество жизни пожилого человека, снижая уровень физической активности и замедляя скорость восстановления после перенесенных болезней.

Подготовила Ирина Савина

## Практика на грани фантастики



Хирурги больницы скорой медицинской помощи № 2 проводят операции, которые возвращают людей к обычной жизни после серьезных химических ожогов. Или делают операции, которые предотвращают большие проблемы со здоровьем.

### История первая: полип в мочеточнике

В конце января этого года в урологическое отделение БСМП № 2 поступила пациентка. Жалоб у нее не было, а проблема была. Женщина, планируя беременность, решила пройти обследование, в том числе УЗИ внутренних органов. УЗИ показало, что у нее в одном из мочеточников есть довольно большое образование. Так как оно не мешало отведению мочи, то и никаких болезненных ощущений у нее не было. Заведующий отделением, заслуженный врач России **Игорь Сибуль** поясняет: если бы это образование не

удалили, то во время беременности женщина могла бы столкнуться с еще большими проблемами.

– Во-первых, образование могло осложниться кровотечением. Во-вторых, закупорить мочеточник под давлением беременной матки. Из-за нарушения оттока мочи мог бы развиться обтурационный пиелонефрит с развитием септических осложнений. При этом во время беременности ту манипуляцию, которую мы сделали, не получилось бы провести. Мы бы попытались дренировать почку чрескожно, и больная была бы вынуждена поль-

Продолжение на стр. 10 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 9»

зваться мочеиспускателем. Если бы женщина не планировала беременность и не узнала об этом образовании, оно продолжало бы расти и могло стать злокачественным.

По словам Игоря Эдуардовича, такое заболевание – крайне редкое. В практике отделения оно встретилось впервые. Раньше, до применения эндоскопических и лазерных технологий, пришлось бы удалить весь мочеточник вместе с почкой. В этом же случае операция была проведена эндоскопически, без разрезов и с полным выздоровлением пациентки. Размер образования – более 1 см в ширину и около 9 см в длину. Полип занимал буквально половину мочеточника. Он рос от середины мочеточника вниз и выходил в мочевой пузырь.

Операция по его удалению длилась около 20 минут. В просвет мочеточника был заведен эндоскоп, и лазером была отсечена ножка полипа, само образование было аккуратно выведено через уретру. Пациентку выписали через четыре дня.

Эта технология позволяет хирургам-урологам удалять образования из любого участка мочевыводящих путей. В больших полостях вроде мочевого пузыря манипуляцию проводить легче, а в маленьких вроде мочеточника или на внутренней поверхности почки сложнее.

Игорь Сибиль рекомендует всем проходить профилактические осмотры ежегодно. Потому что когда появляются жалобы, вылечить заболевание бывает сложнее.

## История вторая: желудок становится пищеводом

В отделении общей хирургии БСМП № 2 врачи делают многочасовые видеоэндоскопические операции по пластике пищевода пациентам, которые ранее получили химический ожог, выпив какую-либо прижигающую жидкость случайно или преднамеренно с суицидальной попыткой. Операция сложная – как для самого пациента, так и для всей бригады медиков. В среднем она длится 6–7

часов, даже с учетом того, что врачи используют современные технологии и оборудование.

– Таких операций не очень много, но они запоминаются надолго. После каждой хирургу нужно время для адаптации, – поясняет профессор, хирург высшей категории **Виктор Ганков**. Стоимость каждой операции – около 200 тыс. рублей. Их выполняют по федеральной квоте, в год предоставляют по десять квот.

По словам Виктора Ганкова, в больнице № 12 (ранее больница шинного завода, в 2022 году вошла в структуру БСМП № 2. – *Прим. ред.*) такие эндоскопические операции начали проводить одними из первых в России около двадцати лет назад. Тогда пациентов, выпивших уксусную кислоту или аккумуляторную жидкость, было больше. Их оперировали открытым способом, и больные очень тяжело переносили эти вмешательства.

Сейчас результатом многочасовой сложной операции становится возвращение пациента к обычной жизни. У него нет больших послеоперационных шрамов, остаются только следы от небольших проколов. Пациент может питаться самостоятельно, а не через гастростому, уже на третьи сутки, если нет осложнений. После выписки большинству не нужно принимать специальные препараты для поддержки работы пищеварительной системы, не нужно соблюдать диету. Они могут вернуться к работе.

– Что скрывать, большинство таких пациентов были из социально неблагополучных. Но сейчас их стало меньше. Во-первых, уровень культуры в обществе все-таки стал выше. Во-вторых, сейчас производят автомобильные аккумуляторы закрытого типа, и жидкости в них не меняют. Среди пациентов есть те, кто пытался совершить попытку суицида. И вот они, после всего случившегося, начинают любить жизнь в несколько раз сильнее.

Суть операции, по словам Виктора Ганкова, заключается в следующем. Пациенту восстанавливают сожженный химией рубцово-измененный пищевод из собственного материала

– протягивают вверх желудок или делают трансплантат из участка толстой кишки, который пришивают к остатку пищевода на шее. Операция проводится через проколы в грудной клетке в заднем средостении (удаляется рубцово-измененный пищевод), затем через проколы брюшной стенки в животе выкраивается трансплантат из желудка или толстой кишки и проводится через грудную полость на шею, где и создается соустье с остатком пищевода или глоткой. Виктор Анатольевич поясняет, что каждый случай очень сложный, и сложности каждый раз разные в зависимости от индивидуальных патологических изменений.

– Некоторым истощенным больным мы сначала накладываем гастростому для питания, они набирают вес, и потом вторым этапом проводим им пластику пищевода. У каждого пациента индивидуальные рубцовые изменения, рубцовый процесс или рубцовое поле в средостении. Из-за рубцов не видно магистральных сосудов, отсутствует нормальная анатомия. И, как следствие, довольно сложно выделять пищевод. Когда мы формируем трансплантат, то архитектура сосудов должна быть в желудке или толстой кишке сохранена таким образом, чтобы сохранилось его питание. Если архитектура нарушена или сосуды прерываются, то может возникнуть некроз. Желудок становится органом-донором: его или протягиваем целиком, или формируем из него трубку по большой кривизне.

– Человек ко всему привыкает, – говорит Виктор Анатольевич, имея в виду высокие адаптивные способности организма. Вот и желудок постепенно принимает на себя функции пищевода и им, по сути, и становится. Иногда органом-донором становится толстая кишка.

– После этих операций не было летальности в течение 15 лет, – делится профессор. – Если все идет хорошо, а, как правило, так и бывает, пациент выписывается домой через 7–10 дней после операции.

Елена Клишина.  
Фото предоставлено  
пресс-службой БСМП-2

## Быстрее, лучше, точнее

23 апреля – Всемирный день лабораторий. Редакция «МиЗ» рассказывает о том, как работает лабораторная служба Консультативно-диагностического центра Алтайского края – учреждения, в которой делают более 400 видов исследований для жителей всего региона. С нею нас познакомил Анна Дворская, заведующая клинико-диагностической лабораторией центра.



Лабораторный комплекс – одно из крупнейших медицинских подразделений центра и обеспечивает выполнение широкого спектра диагностических услуг в области лабораторной диагностики. Спектр исследований включает гематологические, общеклинические, иммунологические, биохимические, бактериологические, молекулярно-биологические, цитологические, гистологические методики.

В структуре лабораторной службы – четыре подразделения: клинико-диагностическая лаборатория, патологоанатомическое отделение, медико-генетическая консультация, лаборатория микробиологических исследований.

Весь парк медицинских приборов объединен в единый программно-аппаратный комплекс с помощью лабораторной информационной системы (ЛИС).

Коллектив лабораторной службы – 30 врачей и биологов, 51 лабораторный медицинский техник. Практически все врачи имеют высшие квалификационные категории, сотрудники за многолетний труд награждены почетными грамотами городского и краевого уровней. Четверо врачей отмечены почетными грамотами и благодарностями Минздрава РФ, двое – нагрудным знаком «Отличник здравоохранения РФ», один – званием «Заслуженный врач РФ», один – орденом Н. И. Пирогова. Двое специалистов имеют научную степень кандидата медицинских наук.

В 2022 году в центр поступило новое лабораторное оборудование, которое увеличило скорость и качество жизненно важных исследований.

### Клинико-диагностическая лаборатория

Для этой лаборатории в прошлом году был приобретен отечественный

автоматический прибор для окраски цитологических мазков. Он может обрабатывать препараты с высокой производительностью, выполнять самые сложные методики, включая окраску по Папаниколу.

В клинико-диагностическую лабораторию поступил также автоматический биохимический анализатор, работающий по технологии «сухая химия». По сути, это мини-лаборатория, которая позволяет подготовить образцы для анализа с помощью встроенной микроцентрифуги, проводить калибровку и измерение тестов. На нем проводятся высокоточные исследования уровня глюкозы в плазме капиллярной крови и проведение глюкозотолерантного теста в целях диагностики различных нарушений углеводного обмена.

В лабораториях центра тоже столкнулись с проблемой дефицита лабораторных реагентов и расходных материалов, задержки поставок. Но в центре перераспределили лабораторные методики между различными аппаратами и приборами – это позволило не останавливать диагностический

Продолжение на стр. 12-13 >>



«Продолжение. Начало на стр. 11»

процесс и все-таки обследовать пациентов в полном объеме. Центр более активно стал использовать расходные материалы российского производства и чаще приобретать отечественные приборы. Например, получен российский анализатор, предназначенный для исследования агрегации тромбоцитов и определения активности фактора Виллебранда.

В марте 2023 года были введены методика скрининга и программа развернутой аллергодиагностики количественным методом с использованием автоматического анализатора. Для обеспечения бесперебойной работы введен в эксплуатацию прибор производства КНР для иммунохимических исследований (гормонов, онкомаркеров и т. п.). Такие приборы работают в нескольких крупных лабораториях Сибирского федерального округа.

### Патологоанатомическое отделение

Патологоанатомическое отделение выполняет исследование фрагментов тканей, взятых во время диагностической процедуры или операции. Целью исследования является обнаружение патологических отклонений от нормального строения тканей, выявление злокачественных клеток и их предшественников.

Также здесь почти полностью обновили оборудование для приготовления гистологических препаратов. Станция заливки гистологических образцов в парафин предназначена для быстрого изготовления высококачественных парафиновых блоков. Это облегчает изготовление качественного информативного среза, свободного от артефактов. Ротационный микротом\* позволяет получить очень тонкие сегменты биологических образцов для исследования под микроскопом.

Аппарат для заключения препаратов под покровное стекло позволяет подготовить гистологические срезы для надежного и длительного хранения. Оборудование данного типа отвечает современным требованиям.



Более  
**2,2**  
МЛН

лабораторных исследований проводят специалисты лабораторной диагностики в этом центре в год.

Новое оборудование позволило не только улучшить качество гистологического исследования, но и уменьшить время работы над образцом, минимизировать возможные дефекты в приготовлении препаратов.

### Медико-генетическая консультация

В Диагностическом центре работает медико-генетическая консультация, которая является отделением территориального уровня медико-генетической службы Минздрава России. Она создана в целях оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, членам их семей и родственникам.

Пренатальный скрининг включает обследования беременных с целью профилактики и выявления хромосомной патологии, приводящей к инвалидизации в постнатальном периоде. В медико-генетической консультации центра биохимический скрининг первого триместра проводят с 2008 года.

Неонатальный скрининг основан на биохимических методах массового обследования новорожденных на наследственные болезни. На территории края, как и по всей России, всех новорожденных обследуют на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземия. С 1 января 2023 года в рамках реали-

зации мероприятий федерального проекта «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» на территории Алтайского края все новорожденные проходят обследование на 36 наследственных заболеваний, такие как спинальная мышечная атрофия, первичный иммунодефицит и наследственные болезни обмена веществ. На пять наследственных заболеваний скрининг, как и раньше, делают на базе КДЦАК. Забор биологического материала производят во всех родильных домах в двух экземплярах: один – в лабораторию на неонатальный скрининг, а второй – в НИИ медицинской генетики Томского национального исследовательского медицинского центра РАН, где делают исследования на все 36 наследственных заболеваний, включая вышеназванные пять.

### Лаборатория микробиологических исследований

В этом подразделении лабораторной службы проводят диагностику инфекционных заболеваний с помощью бактериологических, серологических, молекулярно-биологических методов исследований. Молекулярно-биологические методики направлены на обнаружение инфекционных агентов вирусного и бактериального происхождения методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (ПЦР-исследования).

Результат исследования готов в течение суток. Это стало возможным за счет современного автоматизированного оборудования, появившегося в лаборатории в 2020–2022 годах во время пандемии новой коронавирусной инфекции. Способствовала этому и интеграция лабораторной информационной системы с оборудованием и автоматизированной выдачей результатов исследований непосредственно медицинским организациям, направившим на исследование, и пациенту в личный кабинет «Госуслуг».

Во время пандемии COVID-19 ПЦР-подразделение выполняло до 10 000 исследований в сутки для жителей региона. При этом оно не

прекращало выполнять ежедневную диагностику гепатитов и урогенитальных инфекций. Сегодня диагностика методом ПЦР инфекционных, генетических и онкологических заболеваний – это современный, быстрый и точный метод. Мощность лаборатории позволяет справиться с большими объемами исследований, а уровень квалификации специалистов обеспечивает высокое качество результатов.

Бактериологические методы исследований применяют для определения возбудителя бактериальных инфекций, когда, помимо обнаружения инфекционного агента, необходимо определить чувствительность к антибактериальным препаратам. Такой анализ нужен для подбора рациональной антибиотикотерапии. Эти методики очень востребованы для диагностики сепсиса, инфекций мочевых путей, ЛОР-органов, скрининговых и профилактических исследований. Сейчас сотрудники лабораторной службы стремятся сократить сроки выполнения исследований – в этом помогает современное автоматизированное оборудование, сокращающее трудозатраты, обеспечивающее быстрый и качественный результат.

В этом году Консультативно-диагностический центр Алтайского края отметит свое 30-летие. К дате будет приурочена научно-практическая конференция «О роли диагностических центров в системе здравоохранения». Она пройдет в кругу с участием ведущих специалистов лабораторной диагностики России. Врачи лабораторной диагностики центра поделятся опытом своей работы и познакомятся с опытом коллег из других регионов страны.

\* Микротом – инструмент для приготовления срезов фиксированной и нефиксированной биологической ткани, а также небологических образцов для оптической микроскопии.

Подготовила Елена Клишина.  
Фото предоставлено КДЦАК

## По всему спектру ДВИЖЕНИЯ



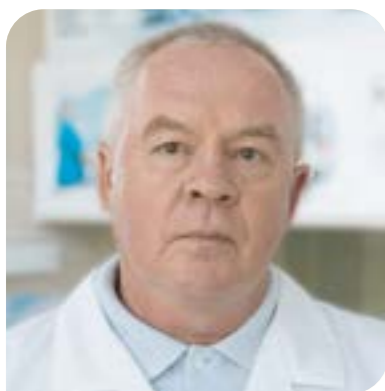
О здоровье суставов большинство людей начинает задумываться, когда возникают проблемы. Своевременная диагностика и лечение позволяют избежать развития осложнений, но нередко заболевания суставов приносят настоящие мучения. И тогда приходится прибегать к экстренной терапии. Что она собой представляет и какую помощь необходимо оказывать подвижным соединениям костей, чтобы они оставались здоровыми и функциональными как можно дольше, – узнаем у эксперта.

Продолжение на стр. 14-15 >>

«Продолжение. Начало на стр. 13»

## Комплексная помощь

«Наш диалог хотелось бы начать с того, что жители Алтайского края, страдающие патологией суставов, находятся в привилегированном положении. Нашим пациентам доступна консервативная и оперативная помощь на мировом уровне. Причем в государственных медицинских учреждениях ее оказывают абсолютно бесплатно для пациента. Так, в Федеральном центре травматологии и ортопедии выполняют артроскопические операции на всех суставах, а также проводят эндопротезирование всех суставах конечностей в плановом порядке. Специалисты нашей больницы проводят артроскопические операции на коленном и плечевом суставах как в остром периоде, так в и плановом порядке, а также эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах в экстренном порядке», – рассказывает об организации помощи пациентам с травмами и заболеваниями суставов врач – травматолог-ортопед Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи, д. м. н. **Евгений Кожевников**.



Рассмотрим алгоритм консервативной терапии при заболевании суставов. «Любое заболевание суставов – проявление общего недомогания в организме. Все они так или иначе связаны с патологией сосудов. В случае нарушения венозного оттока или артериального притока крови происходят те или иные артрологические изменения, – поясняет эксперт. – При любом подобном заболевании сустав реаги-



Евгений Владимирович Кожевников в операционной

рует болью, отеком и ограничением движения. Отек возникает в результате наполнения сустава жидкостью, и тогда мы имеем дело с экссудативным воспалительным процессом. Или же за счет увеличения объема синовиальной оболочки (без наличия жидкости в суставе) – пролиферативным воспалительным процессом, на который приходится не более 10% случаев».

Исходя из того, с каким процессом специалисты имеют дело, будет зависеть тактика лечения. «Если в суставе присутствует экссудат (лишняя жидкость), то в первую очередь пациенту проведут пункцию сустава и удалят излишки жидкости. Такие действия приносят больному облегчение. Вместе с этим ему назначают противовоспалительные таблетки, физиопроцедуры и массаж. Из физиотерапевтического лечения прекрасно зарекомендовали процедуры УВЧ, ультразвук с мазью гидрокортизон».

Причем массаж суставов не делают, массируют мышцы выше и ниже пораженного сустава. Дело в том, что при воспаленном суставе часть мышц напрягается, другая же – атрофируется. Поэтому одним точкам нужен расслабляющий массаж, а другим – стимулирующий, говорит травматолог-ортопед. Кроме того, эксперт отмечает благотворное действие мазей и компрессов на околосуставные ткани. Таким образом можно комплексно нормализовать состояние, помогая мышцам и парартрикулярным тканям восстановиться. «Нестероидные противовоспалитель-

ные препараты (НПВС) эффективны для снятия воспаления и боли в суставе, но имеют побочные действия – могут спровоцировать развитие язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Поэтому их применять надо коротким курсом до 5–7 дней, обязательно в сочетании с препаратами, уменьшающими секрецию желудочного сока и, конечно, предварительно проконсультировавшись со специалистом. Если у пациента обострения повторяются и часто приходится принимать НПВС, то для уменьшения лекарственной противовоспалительной нагрузки на организм стоит применять фитотерапию (лечение травами) – корень и листья лопуха, сабельник, листья травы мокрицы и т. д. Хорошо себя зарекомендовала в лечении настойка сабельника. В Алтайском крае ее производят. Действие фитотерапии проявляется через три месяца после начала лечения. Побочных эффектов от нее, как правило, не бывает. При этом потребность в таблетках уменьшается, – подчеркивает врач. – В случае рецидивов (повторного выпота в суставе), а также при невозможности купирования болевого синдрома применяют внутрисуставные инъекции глюкокортикоидных препаратов. Они способны локально уменьшить проявления воспаления в суставе, снизить лекарственную нагрузку принимаемых внутрь (пероральным способом) противовоспалительных средств. При таком варианте число противопоказаний и побочных эффектов существенно снижается, а потому не оказывается нега-

тивного воздействия на другие органы и системы организма. Кроме того, ускоряется процесс выздоровления».

Особенность их применения – однократное введение. Глюкокортикоиды эффективны для снятия воспаления в суставе, но плохо действуют на суставной хрящ – могут приводить к его разрушению, а при избыточном использовании даже к асептическому некрозу кости. Поэтому нельзя вводить эти лекарства в сустав чаще одного раза в 3–4 месяца, подчеркивает Евгений Кожевников. Кроме того, их нельзя задействовать при артрите инфекционного происхождения и наличии крови в суставе. При пролиферативном синовите (без жидкости внутри сустава) вводить в сустав глюкокортикоидные препараты нельзя. В таких случаях больше подойдут физиопроцедуры и таблетированные лекарственные средства.

Для восстановления суставного хряща применяют хондропротекторы. Эти средства имеют в своем составе гликозаминогликан и хондроитинсульфат. Назначают при активных дегенеративных процессах в области суставов, которые сопровождаются, например, артрозом. Хондропротекторы способны притормозить негативные процессы и позитивно сказываются на восстановлении сустава. Действие препаратов данной группы основано на их способности к нормализации обменных процессов и стимулировании продуцирования естественного коллагена. Правда, процесс этот небыстрый – препараты относятся к группе длительной терапии. Хондропротекторы эффективны только на начальных стадиях развития дегенеративных процессов, когда суставной хрящ разрушен, они бесполезны. Причем восстановление суставного хряща этими препаратами, как и другими хондропротекторами (алфлутоп, румалон), достоверно не доказано. Поэтому эксперт не рекомендует применять дорогостоящие

средства. Суставной хрящ не иннервируется, поэтому при стирании его болей пациент не чувствует. Положительное действие хондропротектора проявляется уменьшением частоты обострения, которое бывает в весенний и осенний период.

В норме в суставах – отрицательное давление и слабощелочная среда, а уровень pH синовиальной жидкости в здоровых суставах – 7,74. Поэтому при лечении заболеваний суставов в первую очередь врачи стремятся достичь состояния баланса внутренней среды сустава. Если в результате лечения достигнут внутрисуставной баланс, вводить что-либо в сустав нет необходимости.

Если в результате консервативной терапии в течение трех месяцев нет положительного результата в лечении патологии сустава, то следует подумать об операции – диагностической артроскопии.

Протезы синовиальной жидкости на основе гиалуроновой кислоты не являются лекарственным средством. Гиалуроновая кислота в нормальном суставе вырабатывается синовиальной оболочкой и увеличивает вязкость синовиальной жидкости.

Препараты гиалуроновой кислоты бывают низкомолекулярные и высокомолекулярные. Их также вводят в сустав. Низкомолекулярные – 1 раз в неделю 3 раза, высокомолекулярные – 1 раз в год. При наличии жидкости в суставе (экссудативный синовит) эти препараты вводить нельзя. Кроме того, их применяют иногда в послеоперационном периоде на суставе, когда купированы явления экссудации в суставе, – однократно. При восстановлении в результате лечения отрицательного давления в суставе в их введении нет необходимости. Ежегодно вводить в нормальный сустав эти препараты также не стоит – эффективность в лечении не доказана.

## Движение для жизни суставов

Но не стоит забывать о золотом правиле здоровья – любое заболевание всегда легче профилактировать на стадии его формирования. Чтобы сохранить суставы здоровыми как

## На заметку

### Противопоказания для внутрисуставных инъекций

- Воспалительные процессы в суставе.
- Наличие крови (гемартроз) в суставе (последствия травмы).
- Индивидуальная непереносимость и аллергия. Кроме того, стоит помнить, что у глюкокортикоидов есть побочные эффекты – повышение артериального давления и уровня сахара в крови, гормональный сбой у женщин.
- Внутрисуставные инъекции не проводят, если в месте предполагаемого укола есть повреждения кожи или высыпания, воспаление.
- Процедуру откладывают, когда у пациента инфекционное заболевание, в том числе грипп или простуда.

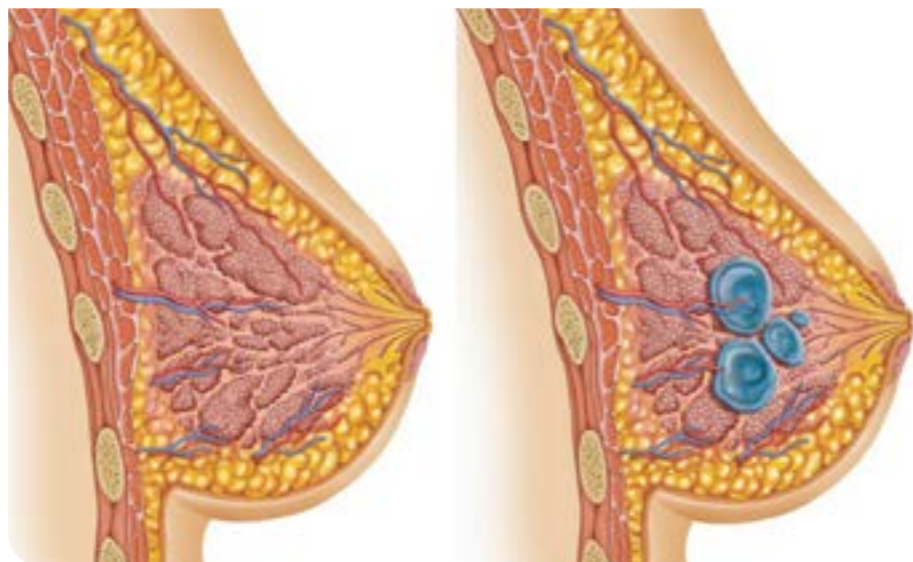
можно дольше, важно контролировать вес. «Если увеличить вес на 3 кг, то нагрузка на коленный сустав увеличится на 9 кг. Наш опорно-двигательный аппарат, как и весь наш организм, – единая система. Если у сустава на одной ноге нарушена функциональность, возникает хромота и повышенная нагрузка на противоположный сустав. Вместе с этим в позвоночнике возникает искривление, мышцы начинают пытаться удержать его в правильном положении и перенапрягаются, в результате начинают болеть поясница», – поясняет связи в организме специалист. И напоминает: движение для сустава – это всегда плюс, это его жизнь. Врач рекомендует реже находиться в статическом положении. Даже во время длительных перелетов или поездок важно создавать движение – по возможности чаще менять позу и после долгих статических положений вставать аккуратно и давать возможность суставам размяться.

Ирина Савина.  
Фото предоставлено пресс-службой БСМП



## Если больно в груди

В 90% случаев рак молочной железы возникает на фоне мастопатии. Одна из форм мастопатии – кисты молочных желез. Они становятся источником дискомфорта и боли и при определенных условиях могут перейти в злокачественное образование. О кистах молочных желез рассказывает Анна Комарова, врач высшей категории, кандидат медицинских наук, онколог поликлиники № 1 станции Барнаул клинической больницы «РЖД-Медицина», главный специалист по онкологии Западно-Сибирской дирекции здравоохранения ОАО «РЖД».



### Киста: механика появления

– Киста молочной железы – это полостное образование, чаще всего капсула, заполненная жидкостью. Для женщин в большинстве случаев это неопасное заболевание. Если это обычные кисты: не воспалительные, не имеющие внутренних разрастаний, сложного кровянистого содержимого, то они, как правило, опасности не представляют.

Однако кисты могут вызывать дискомфорт, боль, ощущение тяжести в молочной железе. Значительный дискомфорт возникает во второй фазе цикла за счет выраженного отека. Он может усиливаться при ношении тесной одежды, при сне на животе, при прикосновениях к груди.

Неприятные ощущения возникают из-за того, что киста давит на окружающие ее ткани молочной железы, а также из-за скопления жидкости растягивается сама капсула. Ощущение сильного дискомфорта, выраженный болевой синдром создают множественные кисты, которые занимают почти весь объем молоч-

ной железы. Крайне редко при выраженной патологии молочной железы пластические хирурги могут предлагать операции по удалению молочной железы и замене ее имплантами. Но в настоящее время маммологи стараются использовать щадящие методы лечения.

Почему киста образуется и растет? По протокам молочной железы циркулирует жидкость. В идеальном варианте это грудное молоко. Вне лактации это секрет молочной

железы, который вырабатывает эпителий протоков. В норме протоки сами регулируют количество секрета и сами его отводят. Если по какой-то причине, например, из-за гормонального сбоя или стресса, произошел спазм протока, отток жидкости нарушается, она начинает накапливаться, раздувая стенки протока, и возникает киста. Если секрет продолжает поступать, киста увеличивается. Протоки сообщаются с соском, и если есть фактор переохлаждения или какой-то воспалительный процесс, то присоединяется воспаление. Но воспалительных кист не так много – не более 1%.

Сейчас кисты значительно помо-

Обычная, ничем не осложненная киста в злокачественное образование переродиться не может.

12–14 лет. Если есть сопутствующие гинекологические заболевания, если есть наследственность, если пациентка подвержена стрессам, то в 18–20 лет мы уже видим распространенную мастопатию.

### Антирейтинг факторов

– **Стресс** как фактор развития кист молочных желез занимает одно из первых мест в списке факторов. А жизнь сейчас достаточно стрессогенная. Чаще болеют женщины, занятые интеллектуальным трудом, – считается, что их работа связана со стрессом. Есть исследования, которые это доказывают.

Также в этом списке – **гинекологические заболевания**, особенно связанные с нарушениями менструального цикла, поздний климакс, раннее менархе (первая менструация). Образование кист может происходить на фоне нарушения гормональных процессов, может быть связано с миомами, эндометриозом, гиперплазией эндометрия, гинекологическими кистами. Поэтому женские репродуктивные органы и молочные железы нужно обследовать в комплексе, например, делать УЗИ молочных желез и органов малого таза (гинекологическое).

**Наследственные факторы.** Если кисты были у бабушки, матери, то, скорее всего, они будут и у дочерей.

К возникновению кист могут приводить травмы молочной железы, но это бывает достаточно редко.

Большое значение имеют **факторы образа жизни**: недостаточный сон, чрезмерное употребление алкоголя, курение, нерегулярное и неправильное питание (особенно потребление большого количества жиров, красного мяса, недостаток витаминов и микроэлементов).

Доказано, что чаще болеют городские жительницы – имеет место фактор загрязненной внешней среды.

Считается, что количество детей менее двух может увеличивать риск мастопатии и рака молочной железы, потому что женщина более длительное время находится в менструальном периоде. В те времена, когда женщины рожали помногу, у них не



такова доля кист среди всех доброкачественных образований молочных желез у женщин детородного возраста

было таких гормональных скачков, молочная железа постоянно находилась в состоянии беременности или лактации.

Дольки в молочной железе за время жизни женщины проходят четыре стадии развития. Первая стадия – то, что заложено при рождении. Вторая стадия – формирование молочной железы во время полового созревания. Третья – во время беременности. Четвертая – во время кормления. Чем меньше стадий развития прошла молочная железа, тем больше вероятность развития рака. У бездетных женщин риск заболеть раком молочной железы значительно выше. У женщин, которые родили и не кормили грудью, тоже есть определенный риск. Если кормить грудью, то нужно это делать хотя бы в течение шести месяцев.

### Диагностика и лечение

– В учреждениях края диагностика мастопатий находится на достаточно хорошем уровне, – говорит Анна Николаевна. – Во многих учреждениях используются аппараты УЗИ экспертного класса. Достаточно высокий уровень оснащенности учреждений цифровыми маммографами. Мы можем проводить прицельную маммографию – снимок конкретного образования под увеличением. При необходимости доступно МРТ молочных желез. Доступны все виды пункций – под контролем УЗИ, рентгена. Если надо, краевой онкоцентр проводит трепанобиопсию (пункцию толстой иглой тканей молочной железы).

### На заметку

#### Виды кист

**Обычные** – не имеющие каких-либо осложнений, их содержимое напоминает клеточную жидкость.

**Геморрагические** – с кровянистым содержимым из-за травматизации кисты, воспалительного процесса.

**Кисты с густым содержимым** – около 10%. Такие кисты существуют длительно, их секрет выпадает в осадок и приобретает более плотную структуру. Часто секрет становится плотным из-за воспалительного процесса или неудачного завершения лактации. Густые кисты на УЗИ сложно отличить от фиброаденом, поэтому требуется пункционная биопсия. Чаще всего такие кисты неопасны, пациентам проводят противовоспалительную, рассасывающую терапию.

**Кисты с пристеночным ростом** – когда по стенке кисты может идти опухолевый процесс. Им нужно уделять более пристальное внимание. На ультразвуковом исследовании такие кисты достаточно хорошо определяются. В них легко попасть иглой при проведении пункционной биопсии и сделать забор материала для цитологического исследования.

Один из методов лечения кист – пункционная биопсия, эвакуация жидкости из кисты с помощью иглы. Она используется и для лечения, и для диагностики. Примерно в 10–15% случаев этим способом мы можем добиться полного излечения.

Но так как киста существует обычно длительно, изменения в ней приобретают хронический характер, поступление жидкости тоже становится ненормированным. Кроме опорожнения кисты с помощью пункции, мы назначаем и другое лечение и пыта-

Продолжение на стр. 18 >>



«Продолжение. Начало на стр. 16-17»

емя сдерживать процесс образования жидкости, например, используем противомастопадные препараты, предлагаем пройти лечение у гинеколога, иногда рекомендуем посещение психолога или психотерапевта. При достаточном регулярном лечении мы добиваемся стабилизации процесса.

В климактерическом периоде уже нет гормонального влияния на ткань молочных желез, нет циклических изменений молочных желез в зависимости от менструального цикла, и пациентке становится легче. Вследствие стабилизации гормонального фона происходит постепенно регресс кист, если это обычные, неосложненные кисты.

### Это важно!

#### Профилактика кист молочных желез

1. Маммография раз в два года независимо от возраста.
2. УЗИ при наличии изменений в молочной железе либо при наличии высокой маммографической плотности.
3. Максимально здоровый образ жизни. На течение кист хорошо влияет снижение веса, пересмотр диеты (уменьшение количества жиров и увеличение количества овощей и фруктов).
4. Ограничение употребления алкоголя, особенно низкоградусного (пива и т. д.).
5. Соблюдение питьевого режима. Если пациентка недополучает жидкость, то организм начинает ее запасать. Норма – в среднем 1,5–2 литра чистой воды в день.
6. Самообследование молочных желез. Крупные кисты (более 1 см) можно обнаружить при самообследовании.
7. Развитие стрессоустойчивости.

Елена Клишина

## Меняем кожу



На красоту возложена особая миссия – спасать мир. Поэтому важно, чтобы ее создавали профессионалы. Современные косметологи – не просто врачи, которые занимаются чисткой кожи и делают инъекции. Сегодня это специалисты широкого профиля, которые обладают широким спектром знаний в различных областях медицины. Они диагностируют и лечат дерматологические заболевания, проводят процедуры различной сложности и многое другое. Когда нужно обращаться к специалисту и какие проблемы он поможет решить – расскажет врач-косметолог, дерматолог с более чем 20-летним стажем, физиотерапевт Юлия Кулеш.



### Чтобы кожа сияла

– Юлия Владимировна, какие бьюти-процедуры сегодня наиболее востребованы у жительниц Ал-

тайского края и что они собой представляют?

– Среди самых востребованных процедур у косметолога – фотоомоложение, биоревитализация и био-

репарация, коррекция мимических морщин (ботулинотерапия) и контурная пластика (филлеры).

Фотоомоложение – это процедура с использованием вспышек широкого спектра света, позволяющая решать сразу множество эстетических проблем: улучшение тонаса кожи, выравнивание рельефа кожи, выравнивание цвета лица.

В нашем регионе климат резко континентальный: с малооблачным солнечным жарким и сухим летом, который сменяет холодная ветреная зима. Резкие изменения климата сильно сказываются на внешнем виде кожи: возникают пигментация и купероз – то, с чем чаще всего обращаются пациенты. Фотоомоложение – именно та процедура, которая помогает справиться с этими эстетическими проблемами. Она обладает небольшим нюансом – после нее в течение одного месяца нельзя загорать, поэтому летом делаем ее крайне редко.

Биоревитализация и биорепарация, как и классическая мезотерапия, остаются востребованными, поскольку позволяют решать множество поставленных задач – устранение мелких морщин, повышение тургора и эластичности кожи, улучшение цвета лица. Такие процедуры нужно делать курсом от 4 раз в 1–3 недели в зависимости от препарата и поставленной задачи. Для тех, кто боится каких-либо аллергических реакций, есть такая процедура, как плазмолитерапия (PRP или PRP), когда из собственной крови, взятой из вены, выделяется плазма и делается инъекция как при биоревитализации. Перед такой процедурой обязательно нужно сдавать общий анализ крови!

– Что может предложить косметология тем, кто избегает инъекций?

– Существуют технологии, позволяющие усиливать проникновение питательных веществ – специальных сывороток с помощью различных физических факторов (с помощью ультразвука на аппарате Geneo, с помощью микротоков на аппарате Biojenie, с помощью распыления под давлением на аппарате Dermadrop).

Эти современные аппаратные неинвазивные технологии (Geneo, Biojenie, Dermadrop и т. п.) эффективны, но эффект более мягкий, чем при биорепарации, например. Поэтому курс более длительный, с частыми повторениями 1 раз в 7–10 дней от 8 процедур.

– Будет ли эффективен массаж как альтернатива инъекционным процедурам?

– Сейчас много видов массажа лица, которые улучшают кровообращение в тканях, стимулируют лимфоотток, благоприятно влияют на мышечный тонус, что, конечно, в совокупности вызывает омолаживающий эффект. Они оказывают прекрасный, но менее выраженный эффект, что в разы удлиняет курс и уменьшает промежутки между сеансами. Так, чтобы получить хороший эффект от массажа лица, необходимо пройти курс от 10 процедур ежедневно либо через день и оставаться на поддерживающих сеансах 1 раз в неделю.

Но не стоит забывать, что на коже лица при повышенной мимической активности в определенных зонах со временем динамические складки преобразуются в статические кожные заломы – горизонтальные морщины лба, вертикальные и горизонтальные морщины межбровной зоны, морщинки вокруг глаз и вокруг рта. И чтобы с ними справиться, нужно, наоборот, уменьшить мимическую активность – расслабить мышцы. И в этом нам помогает ботулинотерапия. Препаратов сейчас очень много, все они эффективны.

### Каждому возрасту свой уход

– Юлия Владимировна, какие изменения происходят с мышцами лица в течение жизни?

– Мышцы на лице человека с возрастом претерпевают различные изменения. Некоторые приходят в гипертонус – их помогают расслаблять инъекции ботулотоксина или вибромассаж. Некоторые же мышцы расслаблять нельзя ни в коем случае, наоборот, их тонус необходимо стимулировать. Этому способствует

фейс-гимнастика, а в кабинете косметолога проводят различные виды стимуляции мышечного тонуса, например, мезотерапию, а также аппаратные физиопроцедуры с миостимулирующим эффектом.

– Каков минимум-уход для лица в разных возрастах?

– Сразу хочется развеять один из существующих мифов, что если рано начнешь делать процедуры у косметолога, то в дальнейшем они могут стать неэффективными. Скорее, все наоборот. В целом с возрастом для решения определенных задач список методов будет увеличиваться, а кратность повторения курса расти. Так, в 20–30 лет для поддержания молодости кожи и решения отдельных эстетических задач хорошо подойдут такие процедуры, как массаж лица, фейс-гимнастика и безыгольная мезотерапия. В отдельных случаях ботулинотерапия – при гипертонусе отдельных мимических мышц лица в сочетании с тонкой кожей, на которой рано закладываются мимические морщины.

В 30–40 лет ко всему перечисленному потребуются подключить биоревитализацию, биорепарацию и фотоомоложение.

В 40–50 лет необходимо корректировать изменившиеся объемы мягких тканей лица. Здесь речь идет о потерянных объемах в результате возрастных изменений анатомии, так называемых жировых пакетов. Говоря про тканевые наполнители и стимуляторы, всегда хочется рассказать о возможностях восполнить потерянный объем средней трети лица за счет собственного жира. Такая процедура называется липофилинг. Проконсультироваться и обратиться за этой услугой можно к врачу – пластическому хирургу.

К косметологу с целью коррекции объемов мягких тканей лица следует обращаться, если эта коррекция небольшая, например, коррекция объемов губ, которые с годами стали тоньше.

В 50–60 лет основным запросом пациентов является именно лифтинг

Продолжение на стр. 20 >>



«Продолжение. Начало на стр. 18-19

кожи. И здесь хочется расставить акценты: терапевтическая косметология (массажи, биорепарация и биоревитализация, стимуляторы инъекционные, аппаратные методики и пр.) способны в разы улучшить и поддерживать качество кожи – цвет, увлажненность, текстуру, убрать сосудики, пигменты. Но сократить объемы растянувшейся с годами кожи способна не более чем на 15%, и для кого-то это будет видно и значимо, а для кого-то совсем незаметно. Поэтому, конечно, здесь поле действий для процедур пластической хирургии: фейслифтинг, блефаропластика, лифтинг лба и т. п.

В 60+, если и ранее – с 40–50 лет уже были регулярные посещения косметолога, продолжаем также эффективно выполнять все необходимые процедуры, добавляя и варьируя их сочетание. Но если в этом возрасте впервые обратиться к косметологу, то некоторые из них могут оказаться уже не эффективны либо приводить к нежелательным последствиям. Так, если до 60 лет процедур коррекции мимических морщин не было, то некоторые мышцы за годы пришли в стойкий гипертонус. Кожа при этом стала атоничной, или, проще говоря, растянулась. Появилась лишняя ткань, в результате чего на лбу образовались стойкие складки кожи. И если в условиях избытка кожи в лобной зоне расслабить лобную мышцу, то можно получить опущение бровей. Если же

### Это важно!

Противопоказанием к любой процедуре будут текущие инфекционные заболевания, в том числе ОРВИ, ОРЗ, герпес, ангулит (заеда).

Во время беременности и периода кормления грудью можно делать массаж или дермадроп. Инъекционные процедуры в это время запрещены.

Обострение любых хронических заболеваний – это противопоказание для всех омолаживающих процедур.

при первых признаках гипертонуса лобной мышцы прибегать к инъекциям, то это хорошая профилактика перерастяжения кожного лоскута с годами и профилактика углубления морщин.

### – Какие компоненты необходимы для здоровой кожи?

– Тема питания кожи у пациентов при обращении часто ограничена выбором наружных косметических средств, мезотерапией, биоревитализацией и биорепарацией. Но хочу сделать акцент с тремя восклицательными знаками: питание кожи – прежде всего сбалансированное диетическое полноценное питание, не приводящее к дефицитам каких-либо веществ в организме. А также достаточное употребление воды, отсутствие хронических заболеваний. Поэтому косметологи работают совместно с эндокринологами, гинекологами, терапевтами, неврологами, а также врачами превентивной медицины, чтобы обеспечить комплексный подход.

Мезотерапия кожи лица будет эффективна только в случае отсутствия каких-либо дефицитов в организме. Если же в организме возник авитаминоз, например при изнуряющих нерациональных диетах или хронических интоксикациях, то вещества, которые поступают при мезотерапии в кожу, организм будет расходовать не для нужд кожи, а для других жизненно важных потребностей. Конечно, польза будет, но пациент может не увидеть эффекта на коже.

– Для поддержания красоты кожи важно вести здоровый образ жизни, основу которого составляют правильное питание, физическая активность, достаточный ночной сон и положительные эмоции. Ну и, конечно, визиты к косметологу хотя бы 2 раза в год.

Подготовила Ирина Савина

### Словарь «МиЗ»

**Dermadrop** – технология, которая позволяет вводить гиалуроновую кислоту, витамины и активные ингредиенты в глубокие слои кожи без инъекций.

**Мезотерапия** – целенаправленная доставка путем микроинъекций активных веществ, действующих локально на кожу и подкожно-жировую клетчатку.

**Биоревитализация** – косметологическая процедура, при которой под кожу вводится гиалуроновая кислота, стимулирующая синтез коллагена и эластина и повышающая увлажненность кожи.

**Биорепарация** – современный метод инъекционного введения особых препаратов, который позволяет запустить процессы внутренней регенерации кожи.

### Для справки

Юлия Кулеш окончила АГМУ в 2001 году по специальности «лечебное дело», ей присвоена квалификация «врач».

Обладает сертификатами по специальностям «дерматовенерология» и «косметология» (АГМУ).

Повышение квалификации по программам:

- «Перманентный татуаж»;
- «Дерматовенерология»;
- «Косметология»;
- «Дермопигментация»;
- «Физиотерапия»;
- «Технология удаления перманентного макияжа и художественной татуировки»;
- «Актуальные вопросы эстетической медицины. Безопасное применение инъекционных методик в эстетике лица»;
- «Авторские протоколы коррекции при использовании аппарата UltheraSystem и портфеля компании Merz»;
- «Лазерные методы эстетической медицины в практических алгоритмах».

## Жизнь без ограничений

Болезнь Паркинсона – второе по частоте нейродегенеративное заболевание (после болезни Альцгеймера). Ее распространенность – около 140 случаев на 100 000 населения. Чаще всего заболевание проявляется после 50 лет, но нередки случаи дебюта болезни и в более раннем возрасте. По предварительным подсчетам, в Алтайском крае проживает более 2000 пациентов, страдающих болезнью Паркинсона.

Какую помощь им оказывают сегодня – рассказывает врач-невролог высшей категории, д. м. н., профессор, заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии с курсом ДПО АГМУ, невролог Сибирского медицинского центра Инна Смагина.



### Дело в дофамине и не только

– Инна Вадимовна, что сегодня известно о болезни Паркинсона?

– Заболевание названо в честь замечательного английского врача Джеймса Паркинсона, сумевшего описать почти все основные признаки этого недуга в «Эссе о дрожательном параличе» еще в 1817 году. Сегодня известно, что в основе заболевания лежит уменьшение клеток, вырабатывающих дофамин, которые сконцентрированы в головном мозге в области, называемой черной субстанцией. Недостаток дофамина – ключевой биохимический дефект при болезни Паркинсона. С ним связаны основные двигательные проявления заболевания. В последние годы ста-

ло известно, что причиной патологии клеток черной субстанции является избыточное накопление белка альфа-синуклеина.

– Совсем недавно заболевание считалось возрастным, но сейчас его выявляют и у молодых. С чем это связано?

– Если заболевание начинается в возрасте до 40 лет, его обозначают как болезнь Паркинсона с ранним началом. Чаще всего в этих случаях причина заболевания – генные мутации. Действительно, таких пациентов становится больше и связано это с увеличением количества поломок в генах человека, все более значимым воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды и, наконец,

Продолжение на стр. 22-23 ➤



«Продолжение. Начало на стр. 21»

улучшением диагностики заболевания и растущей информированности населения о данной патологии. К слову, мужчины страдают болезнью Паркинсона чаще, чем женщины.

**– Как можно распознать первые проявления заболевания и как в таких случаях действовать?**

– Симптомы болезни развиваются исподволь. Первыми обычно появляются дрожание, скованность или неловкость в одной из конечностей. Зачастую в начале появляются боли и напряжение в мышцах рук или спины (нередко ошибочно диагностируется плечелопаточный периаартрит). Симптомы возникают только на одной стороне тела, но со временем становятся двусторонними, движения – все более замедленными, мимика ослабляется. Из-за редкого моргания взгляд кажется пронзительным, колючим. Пропадают содружественные движения, например движения рук при ходьбе. Кроме того, затрудняются тонкие движения пальцев (например, при застегивании пуговиц, вдевании нитки в иголку, поиске ключей в кармане, игре на музыкальных инструментах). Почерк становится более мелким и менее разборчивым. Больному все труднее изменить позу, например, встать со стула или повернуться в постели с боку на бок. Речь становится приглушенной и монотонной. Меняется и походка – шаги становятся более короткими, шаркающими. Формируется так называемая «поза просителя».

Кроме перечисленных нарушений, при болезни Паркинсона возникают «немоторные» расстройства со стороны внутренних органов: замедляется деятельность кишечника, что приводит к запорам, а вот мочевого пузыря релаксируется, и мочеиспускание становится более частым, особенно в ночное время. В вертикальном положении может снижаться артериальное давление. Концентрация внимания при интеллектуальной работе может даваться с большим трудом. Усиливается слюноотделение, в том числе ночью. Человек часто становится более тревожным и раздражительным. Нередко возникают длительные периоды угнетенного на-

строения – депрессия. При появлении подобных симптомов необходимо обратиться на прием к специалисту, который занимается болезнью Паркинсона – неврологу.

**– Какие методы диагностики болезни Паркинсона сегодня применяют?**

– Для опытного врача диагноз болезни Паркинсона не вызывает затруднений, поскольку она имеет много характерных только для нее клинических признаков, и диагноз можно поставить уже в момент появления пациента в кабинете. Поэтому традиционные методы обследования используются, главным образом, для исключения других заболеваний, сопровождающихся сходными симптомами (их называют синдромом паркинсонизма). Так, компьютерная или магнитно-резонансная томография головного мозга позволяет диагностировать сосудистые поражения мозга, гидроцефалию или опухоли, которые также иногда бывают причиной паркинсонизма. Паркинсонизм может возникать и при использовании некоторых лекарств, например, нейролептиков, а также Церукала, Циннаризина, Резерпина.

## Развиваться и сохранять активность

**– Инна Вадимовна, если не лечить заболевание, какие изменения происходят в организме?**

– Это хроническое прогрессирующее заболевание, и его пока невозможно радикально вылечить. Оно неизбежно ограничивает активность человека на работе и дома. Болезнь требует непрерывного лечения, в том числе постоянного приема лекарственных средств. Но в наши дни, когда имеется много разных противопаркинсонических препаратов, существует возможность контролировать ее симптомы. Своевременное и правильно подобранное лечение способно сохранить на многие годы профессиональную и бытовую активность пациента. Если болезнь не лечить, то это приводит к ограничению подвижности пациента, нарушается ходьба, наблюдаются падения и застывания, нарушается сон, усугубляется депрессия, могут появиться психические нарушения.

## На заметку

### Основные клинические проявления болезни Паркинсона:

- замедленность всех движений;
- скованность (повышение тонуса) мышц;
- дрожание рук и ног (но почти никогда – головы), которое наиболее выражено в покое;
- неустойчивость при изменении положения тела и изменение позы (наиболее часто – сгорбленность);
- укорочение длины шага и шарканье при ходьбе, отсутствие содружественных движений руками при ходьбе.

**– Заболевание поддается лечению на любой стадии? Можно ли излечиться от него навсегда?**

– Как уже было сказано, болезнь Паркинсона – хроническое, прогрессирующее заболевание, и, к сожалению, вылечить его полностью невозможно, но существуют препараты, способные замедлить развитие болезни и уменьшить ее проявления. Поэтому очень важно начать правильное лечение как можно раньше, когда у организма есть резервы противостоять болезни собственными силами. Именно на ранних стадиях используют «помощников», которые сохраняют и стимулируют выработку собственного дофамина, и нет необходимости вводить его извне. Конечно, лечить болезнь нужно на любом этапе, даже в очень запущенных случаях, но в таких ситуациях используется другая терапия, направленная на восполнение недостающего дофамина. Приходится пользоваться большими дозами препаратов, комбинировать лекарства. Все это увеличивает риск побочных эффектов, которые есть всегда.

**– Каковы основные методы терапии?**

– Поддержание двигательных функций при болезни Паркинсона зависит от двух основных составляющих – успешной лекарственной терапии и адекватной физической

активности. Первая прежде всего направлена на восполнение дефицита дофамина, развивающегося в результате поражения клеток черной субстанции. В настоящее время для лечения болезни Паркинсона применяются 6 групп лекарственных средств, имеющих разные механизмы действия, но направленные на достижение одной цели. Все препараты имеют форму таблеток, поэтому уколы и капельницы в данной ситуации можно рассматривать лишь как вспомогательные методы лечения. Выбор препарата для начального и последующего лечения, его дозу, число приемов в день, комбинацию лекарств определит только лечащий врач с учетом индивидуальных особенностей пациента. Важно помнить, что при болезни Паркинсона на первый план выступают нарушения движений, поэтому лечебная физкультура успешно дополняет лекарственное лечение. Когда человек выполняет физические упражнения, у него улучшается работа сердечно-сосудистой, дыхательной, двигательной и пищеварительной систем.

**– Можно ли профилировать болезнь Паркинсона и каким образом?**

– Профилактика болезни Паркинсона – такая же, как любых нейродегенеративных заболеваний, которые, как известно, являются эпидемией XXI века. В настоящее время установлена связь между уровнем образования и скоростью старения мозга. Чем выше интеллектуальный уровень человека, тем более устойчив его мозг к старению. Поэтому – учитесь! Если уже поздно в институте или колледже, учитесь сами – изучайте математику, иностранные языки, учите стихи, интересуйтесь живописью, танцуйте, рисуйте! Заставляйте ваш мозг трудиться. Не забывайте о физической активности, особенно на свежем воздухе, здоровом питании, полноценном сне, следите за своим весом, старайтесь избегать стрессов, больше шутите. Если есть хронические болезни, такие как гипертония, атеросклероз, сахарный диабет, – обязательно нужно обратиться к врачу и строго следовать его рекомендациям.

Подготовила Ирина Савина

# Кровь во спасение



20 апреля в России отмечается как Национальный день донора. Редакция «МиЗ» поговорила с теми, кто сдает кровь, и с теми, кто с ее помощью спасает жизнь.

## «Дедушка сдал кровь для бабушки»

В донорство приходят по разным мотивам: сделать доброе дело, потому что сам медик или учится в медицинском, по личным причинам и т. д. У **Елены Петуховой**, студентки Барнаульского базового медицинского колледжа, совпали все три мотива. Она учится на специальности «сестринское дело», но это не первое ее образование. Впервые Елена сдала кровь в 2012 году, когда училась в аграрном университете.

– Тогда в университете проходила донорская акция. Меня привлекло

то, что выдавали значки и денежную компенсацию после донации всем донорам. О своем участии я рассказала родственникам и узнала семейную историю: дедушка тоже был донором и помог бабушке во время родов, когда она потеряла много крови. Тема донорства меня еще больше заинтересовала, я стала больше читать об этом. Через два месяца я снова сдала кровь и решила, что буду делать это постоянно, помогать людям. Потом я узнала, что есть звание «Почетный донор России», и поставила себе цель стать им. Сейчас я уже на середине этого пути.

Продолжение на стр. 24-25 ➤



«Продолжение. Начало на стр. 23»

У Елены был четырехлетний перерыв в донорстве, во время которого она забеременела, родила ребенка и кормила его грудью. Но при этом думала о том, чтобы вернуться в донорство.

– Когда я сдаю кровь, я чувствую себя полноценной, я помогаю людям. И когда закончились медотводы, я опять начала сдавать кровь. Мой брат попал в больницу с сильным кровотечением, ему помогли врачи и переливание крови – если бы не было запасов крови, возможно, он бы не выжил. Это еще больше утвердило меня в том, что я на правильном пути. Я благодарна донорам, чью кровь перелили моему брату. Сейчас мой муж борется с онкологией. Я знаю, что онкопациенты часто нуждаются в переливании крови, поэтому это еще один стимул постоянно сдавать кровь. Сейчас я состою в волонтерском движении по популяризации кадрового донорства и участвую в акциях. Мне нравится привлекать в донорство людей, и они откликаются. Возможно, они и не станут почетными донорами, но несколько раз сдадут кровь, и эта кровь поможет людям.

### «Звездный свет»

Донорство как социальную инициативу поддерживают студенты не только медицинских учебных заве-

дений. Так, АлтГТУ им. И. И. Ползунова и Алтайский региональный общественный фонд благотворительных и социальных программ «Звездный свет» совместно с Алтайским краевым центром крови ежегодно реализуют социальную акцию «Стань донором. Спаси жизнь!». Акция направлена на популяризацию донорства в Алтайском крае. Она зародилась в 2011 году, первыми ее участниками стали студенты технического университета, но с годами круг партнеров и постоянных участников расширился, – рассказывает **Иван Огнев**, председатель правления фонда «Звездный свет» и проректор по воспитательной работе АлтГТУ.

В 2022 году акция проходила в четырех городах края: Барнауле, Бийске, Рубцовске и Камне-на-Оби, донорами стали 1858 человек. Традиционно акция проходит два раза в год – в апреле и октябре. Студенты вузов и ссузов, бойцы студенческих отрядов и просто жители края активно принимают участие и помогают спасти жизни людей. Всего за существование акции донорами стали более 10 тыс. человек.

В разные годы акция проводилась за счет средств университета и партнеров, грантов губернатора Алтайского края, Федерального агентства по делам молодежи и Фонда президентских грантов. С 2020 года проект стал шире, включив в себя мероприятия

по пропаганде донорства крови. Кроме донорских акций, для молодежи проводят лекции, конкурсы и видеоэкскурсии в Алтайский краевой центр крови, форум по пропаганде донорства.

Проект охватил 20 муниципальных образований Алтайского края (Барнаул, Бийск, Заринск, Новоалтайск, Камень-на-Оби, Рубцовск, Славгород, Яровое и районы: Алейский, Бийский, Бурлинский, Красногорский, Локтевский, Михайловский, Павловский, Угловский, Усть-Калманский, Целинный, Чарышский, Шипуновский). По итогам информирования о донорстве крови в молодежной среде о том, что донорская кровь спасает жизни, узнали более 15 тыс. человек.

### Донорская кровь необходима

Врачи краевого онкологического диспансера сталкиваются с необходимостью использования донорской крови буквально каждый день.

Специалисты кабинета трансфузиологии ежедневно мониторят потребность клинических отделений в донорской крови, оперативно взаимодействуют с краевой службой переливания крови, заказывая ее компоненты для каждого конкретного пациента с учетом его диагноза, группы крови, резуса и ее фенотипа, осуществляют хранение и учет консервированной крови и ее компонентов согласно установленным нормам и правилам.

Наиболее актуальная работа с донорской кровью для отделений анестезиологии и реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии – в краевом онкодиспансере их два, по одному на каждую клиническую базу.

**Андрей Назаров**, заведующий отделением анестезиологии и реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии № 1 рассказал об этом подробнее:

– Одно из проявлений течения онкологического процесса – анемизация, то есть снижение основных показателей крови: уровня гемоглобина, эритроцитов. Это может быть



следствием кровотечения из опухоли, результатом недостаточной выработки гемоглобина из-за ее локализации, реакцией на определенные виды лечения. Такие состояния требуют обязательной корректировки, в том числе с помощью переливания эритроцитарной массы.

Отделение анестезиологии и реанимации № 1 чаще всего в диспансере сталкивается с кровопотерями во время операций, так как на нашей лечебной базе расположены наиболее «сложные» хирургические отделения, пациентам которых проводятся большие, травматичные вмешательства – это торакальное, абдоминальное и отделение опухолей головы и шеи.

Если же у пациента есть исходная анемия вследствие распространенности и течения онкопроцесса, мы поднимаем ему уровень гемоглобина, чтобы в послеоперационном периоде быстрее шло заживление и восстановление.

Всего в 2022 году у нас в отделении было проведено около 550 гемотрансфузий или перелито 160 литров эритроцитарной массы.

Свежезамороженная плазма крови используется как компонент факторов свертываемости крови при их недостаточности. В прошлом году было перелито около 55 литров свежемороженой плазмы.

Еще одно возможное осложнение онкологических заболеваний – снижение уровня тромбоцитов. Пациентам с низким уровнем тромбоцитов перед операцией для профилактики кровотечения проводится переливание тромбоцитарной массы. Но это происходит не так часто. Например, в прошлом году мы перелили всего около шести литров тромбоцитарной массы.

В БСМП № 2 донорская кровь и ее компоненты требуются большим хирургическому и терапевтическому профилям. Об этом рассказал **Юрий Твердохлеб**, главный трансфузиолог учреждения.

– Переливание крови – вроде пересадки органа. В терапии это в основном пациенты с тяжелой степенью анемии. Им необходимо сделать переливание крови в считанные часы. В хирургии бывают острые кровопотери, и переливание требуется в считанные минуты. В иной месяц запрос донорской крови от терапии бывает даже больше, чем от хирургии. Это зависит от того, куда и с какими проблемами поступили пациенты. К примеру, в терапевтическое отделение поступила пожилая женщина 1940 года рождения с тяжелой степенью анемии – с уровнем гемоглобина 33. У нее была спутанность сознания, не ориентировалась во времени и пространстве – из-за того, что ткани и органы не получали с кровью достаточное количество кислорода. Для нее мы заказали необходимое количество эритроцитарной массы и провели переливание. Донорскую кровь мы используем при серьезных хирургических вмешательствах – допустим, при замене тазобедренного сустава иногда пациент теряет много крови. В феврале к нам поступил пациент с травматической ампутацией ступни – нога попала под трамвай, была большая кровопотеря и был риск снижения уровня гемоглобина.

В 2022 году 710 пациентов БСМП № 2 получили донорскую эритроцитарную массу – более 388 литров. 238 пациентам была перелита свежемороженой плазма крови – почти 340 литров.

### Цифры и факты

**26 174** человека сдали кровь в 2022 году в Алтайском крае.

**13 538** жителей нашего региона награждены нагрудным знаком «Почетный донор России».

**33 343,9** литра крови заготовили сотрудники краевой службы крови в 2022 году.

### На заметку

#### Студенческая акция «Стань донором. Спаси жизнь!»

Акция стартовала 4 апреля – в этот день она была впервые проведена в Павловске, в здании Павловской ЦРБ.

12–13 апреля она проходила в бийском филиале Алтайского краевого центра крови.

Во второй половине апреля акция пройдет в Рубцовске и Барнауле.

19–20 апреля: г. Рубцовск, пр. Рубцовский, 35а (филиал КГБУЗ «Алтайский краевой центр крови» в г. Рубцовске);

24–28 апреля: г. Барнаул, площадь напротив «Титов Арена» (мобильный комплекс).

Доноров ждут с 8.30 до 12.00. При себе нужно иметь паспорт и студенческий билет.

О том, как подготовиться к донации, можно узнать на сайте [yadonor.ru](http://yadonor.ru).

Елена Клишина.  
Фото предоставлены пресс-службой Алтайского краевого центра крови





# В этом мире есть место каждому

2 апреля отмечается как Всемирный день распространения информации об аутизме. Накануне этой даты состоялся Всероссийский инклюзивный фестиваль #ЛюдиКакЛюди, в котором жители Алтайского края тоже принимали участие. Фестиваль проходил с 30 марта по 2 апреля. Он проводится с 2017 года, с 2020-го – в статусе всероссийского. Задача фестиваля – привлечь внимание к проблеме людей с аутизмом и распространить информацию о заболевании.



Его организаторы – партнерское объединение родительских некоммерческих организаций, сообществ людей с аутизмом, благотворительных фондов и государственных учреждений образования, культуры, здравоохранения, оказывающих поддержку людям с аутизмом. В числе организаторов – Московский государственный психолого-педагогический университет и Федеральный ресурсный центр по организации комплексного сопровождения детей с РАС. Фестиваль проходит при поддержке министерств просвещения и культуры Российской Федерации. Часть его программы – мероприятия онлайн, поэтому в нем могут участвовать люди из разных регионов страны. Так, в 2020 году участники были из 81 региона.

Алтайская часть марафона включала онлайн- и очные мероприятия. К примеру, вебинары для родителей

«Выявление признаков РАС у детей раннего возраста» и «У ребенка с РАС истерика. Что делать?» Их проводила **Юлия Кижакина**, педагог-психолог, учитель-дефектолог Городского психолого-педагогического центра «Потенциал», консультант регионального проекта «Поддержка семей, имеющих детей, в Алтайском крае».

Алтайский краевой центр ППМС-помощи организовал онлайн-выставку рисунков детей с аутизмом «Видю мир моими глазами». Был проведен онлайн-марафон для родителей и специалистов «РАСкрась мир!», в рамках которого специалисты, работающие на площадках Регионального ресурсного центра РАС, проводили мастер-классы, мини-лекции, отвечали на вопросы родителей о подходах к лечению и реабилитации детей с РАС в Алтайском крае.

Самым насыщенным днем фестиваля стало 31 марта. В этот день Алтайский краевой центр ППМС-помощи и автономная некоммерческая организация помощи людям с РАС «Все мы разные» (Бийск) провели в Барнауле панельную дискуссию для родителей, воспитывающих детей с РАС, с представителями здравоохранения и социальной защиты – «Я должен понимать, как помочь своему ребенку». Вторая встреча онлайн была посвящена теме взросления и полового развития подростков с аутизмом. Спикерами выступили психологи Алтайского краевого центра ППМС-помощи и Краевого реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики». Также 31 марта состоялись семинар-практикум для педагогов дошкольных образовательных организаций «Особенно-

сти развития и сопровождения детей с РАС в ДОУ» и день открытых дверей для детей с РАС и их родителей в Алтайском краевом психоневрологическом диспансере для детей. Завершением фестиваля в Алтайском крае стал праздник «Апрельские краски», прошедший 2 апреля в Бийске и организованный АКОО «Апрель».

## Цифры требуют пересмотра

Аутизм – расстройство развития, диагностическими критериями которого являются выраженные трудности в социальной коммуникации и социальном взаимодействии, а также существующие трудности в обработке сенсорной информации и повторяющиеся или ригидное поведение. Такое определение приведено на сайте благотворительного фонда «Обнаженные сердца».

По-прежнему причины возникновения аутизма не определены. Однако, по словам **Виктора Ведяшкина**, заместителя главного врача Алтайского краевого психоневрологического диспансера для детей, в медицинской литературе большое внимание уделяют генетическому фактору развития заболевания, есть эндокринные и биохимические теории, пишут и о методах психокоррекционной работы.

По данным различных источников, количество детей с аутизмом увеличивается. По данным ВОЗ, с каждым годом их становится больше на 13%. В 2012 году ВОЗ считала, что количество аутистичных детей в мире составляет 1 из 160, но сейчас пересматривает эту цифру. Потому что, по данным некоторых зарубежных исследований, количество детей с аутизмом сейчас может составлять 1 к 44, при этом диагноз «РАС» мальчикам ставят в четыре раза чаще, чем девочкам. Тенденция к росту выявленных случаев аутизма отмечается во многих странах мира.

По данным, которые приводит Виктор Ведяшкин, в Алтайском крае таких детей тоже становится больше. Так, в 2020 году было 32 впервые выявленных случая РАС. В 2022 году первичных случаев стало в два раза больше – 65 детей. Общее количество

детей с аутизмом, стоящих на учете, выросло с 408 до 556.

– Заболевание увеличилось, но это не означает, что заболевание растет в геометрической прогрессии. А означает то, что улучшилась диагностика, идет активная выявляемость, родители более внимательно относятся к этой теме, более информированы о проявлениях аутизма. Иногда диагноз «аутизм» выставляется поспешно, хотя должен устанавливаться по строгим критериям. Много расстройств аутистического спектра проходит в рамках других нозологических форм, например, при задержке психического и речевого развития выставляется аутистический синдром, но это не истинный аутизм, хотя и подпадает под клинические рекомендации лечения РАС.

В начале 2022 года впервые в России были приняты официальные клинические рекомендации по лечению детей с РАС, обязательные для врачей.

– Конечно, это важно. Впервые был стандартизирован клинический подход к лечению расстройств аутистического спектра, были собраны и упорядочены диагностические критерии в одном доступном документе, который имеет юридическую силу. На фоне доказательной медицины в рекомендациях представили основные методы лечения: вот эти помогают, а вот у этих уровень достоверности и эффективности достаточно слабый. Практическая значимость рекомендаций в том, что врачи могут открыть этот документ и, основываясь на нем, понять, как вести пациента с РАС, – поясняет детский психиатр.

По его словам, редко, но бывают случаи, когда пациенту по достижении 18 лет диагноз «РАС» или «аутизм» снимают. Для этого, как правило, у пациента должен быть не нарушен в значительной степени интеллект. Это становится условием хорошего сотрудничества пациента с врачами и контроля пациентом своего состояния. Человек с особенностями может научиться жить в обществе, и учиться этому благодаря высокому интеллекту.

Использована информация РИА «Новости». Елена Клишина

## На заметку

### Факты об аутизме

Расстройства аутистического спектра начинаются в детстве, сохраняются в подростковом и взрослом возрасте. В большинстве случаев они проявляются в первые пять лет жизни.

РАС часто сопровождаются другими нарушениями, в том числе эпилепсией, депрессией, тревожным состоянием и гиперактивным расстройством с дефицитом внимания.

Раннее диагностирование аутизма, надлежащее обследование и терапия имеют жизненно важное значение для дальнейшего роста и развития человека. Для лечения детей используются индивидуальные программы психологической коррекции.

Способов вылечить РАС в настоящее время нет. Однако психосоциальные мероприятия, например поведенческая терапия и программы обучения для родителей и других лиц, обеспечивающих уход, могут ослабить затруднения в коммуникациях и социальном поведении, оказав положительное воздействие на благополучие и качество жизни личности. Люди с РАС могут учиться, работать – с поддержкой сопровождающего или даже без нее.

В России общая численность лиц с РАС, согласно мониторингу органов исполнительной власти субъектов РФ (2020), составила 32 тыс. 899 человек. Отмечен рост числа по сравнению с 2019 годом (23 тыс. 093 человека) на 42%. Общая численность детей с РАС на уровне дошкольного образования – 8 тыс. 89 человек (доля в общем числе лиц с РАС – 24,5%). Общая численность детей с РАС на уровнях начального, основного и среднего общего образования – 19 тыс. 852 человека (доля в общем числе лиц с РАС – 60%). Очно получают образование 90% всех обучающихся с РАС.



# Спорные организмы

8 апреля – Международный день действий против генетически модифицированных продуктов и организмов (ГМО). ДНК таких организмов создана не естественным, а искусственным путем. Технологию создания такой ДНК называют по-разному – «современная биотехнология», «генная инженерия», «технология рекомбинантных ДНК».

Она позволяет подбирать и передавать уникальные гены из одного организма в другой, даже в не связанных между собой видах, повышая их характеристики. Зачем производят генетически модифицированные продукты и насколько это безопасно – разбираемся в нашем материале.

Чаще всего генную инженерию используют для выращивания генномодифицированных растений и пищевых культур. Это позволяет существенно повысить урожайность, вкусовые качества, устойчивость растений к вредителям, уменьшить потребность в обработке пестицидами. Создаваемые с помощью ГМО новые породы животных отличаются очень быстрым ростом, а также продуктивностью.

ГМО широко культивируются начиная с 1997 года. Их можно встретить в самых разнообразных продуктах, но наиболее массово выращиваемыми в мире считаются соя, кукуруза, рапс и хлопок. Продукты, в которых содержится ГМО, делятся на три типа. К первому относятся продукты, которые содержат ГМ-ингредиенты (например, трансгенная кукуруза или соя). Эти ингредиенты выступают как добавки в продуктах питания и служат для



## Официально

**В ответ на запрос редакции «МиЗ» в отношении генетически модифицированных пищевых продуктов был получен официальный ответ. Управление Роспотребнадзора по Алтайскому краю информирует:**

В 2022 году на содержание ГМО лабораторно исследовано 504 пробы пищевой продукции. При отборе проб специалистами Управления особое внимание уде-

ляется сельскохозяйственной продукции растительного происхождения, имеющей ГМ-аналоги (соя, кукуруза, картофель, рис, пшеница, сахарная свекла, томаты). По результатам лабораторных исследований все пробы продукции, в том числе произведенные на территории Алтайского края, соответствовали требованиям гигиенических нормативов.

подслащивания, структурирования, окраски.

Ко второму типу – продукты, получаемые в итоге переработки генетически модифицированного материала (например, соевое молоко, чипсы, кукурузные хлопья).

Третий тип включает трансгенные фрукты и овощи.

В настоящее время генные модификации пищевых продуктов на международном рынке прошли оценку рисков и вряд ли представляют серьезную опасность здоровью

## Факты о ГМО

### Как получают ГМ-растения?

Их получают путем внедрения в ДНК растения гена другого организма. Донорами могут быть микроорганизмы, вирусы, другие растения, животные и даже человек. Например, получен морозоустойчивый помидор, в ДНК которого встроен ген североамериканской морской камбалы. Для создания сорта пшеницы, устойчивой к засухе, использовался ген скорпиона.

### Кто и когда создал ГМО?

Первые трансгенные продукты были разработаны фирмой «Монсанто» (США). Первые посадки трансгенных злаков сделаны в 1988 году, а в 1993-м первые продукты с ГМ-компонентами появились в продаже. На российском рынке трансгенная продукция появилась в конце 90-х.

### Чем ГМО опасны для здоровья человека?

Многие ученые опасаются, что ГМО увеличивают риск возникновения опасных аллергических реакций, пищевых отравлений, мутаций, а также вызывают развитие невосприимчивости к антибиотикам.

### Чем опасны ГМО для окружающей среды?

Научно зафиксированы отдельные факты уничтожения в местах выращивания ГМ-растений целых групп насекомых, возникновения

новых мутантных форм сорных растений и насекомых, биологического и химического загрязнения почв и постепенной потери биоразнообразия, особенно в центрах возникновения культурных растений.

Так, генетически модифицированная кукуруза уничтожает насекомых вне зависимости от того, вредны они для ее урожая или нет.

### Чем ГМО опасны для сельского хозяйства России?

Привнесение ГМО в сельское хозяйство России грозит, во-первых, сокращением и обеднением сортового и породного биоразнообразия. Во-вторых, попаданием в экономическую зависимость от производителей ГМ-культур и утратой такой важной отрасли отечественного производства, как семеноводство. В-третьих, подрывом нашей продуктовой безопасности. И, в-четвертых, ухудшением экологической ситуации в масштабах страны.

### Разрешены ли ГМО в России?

В нашей стране разрешено использование 14 видов ГМО (8 сортов кукурузы, 4 сорта картофеля, 1 сорт риса и 1 сорт сахарной свеклы) для продажи и производства продуктов питания. В Москве, Нижнем Новгороде и Белгородской области действует закон, который запрещает продажу и производство детского питания с использованием ГМО. Промышленное производство

ГМО не разрешено, а для того чтобы получить разрешение, каждый сорт должен пройти экологическую экспертизу и получить свидетельство о государственной регистрации.

### Как отличить ГМ-продукты?

Если продукт содержит более 0,9% ГМО, об этом обязательно должно быть сообщено на упаковке. Соответствующие изменения в Закон РФ «О защите прав потребителей» были внесены 12 декабря 2007 года. Однако прямой маркировки «Содержит ГМО» не существует. Наличие ГМО и его процентное содержание должно быть указано в списке ингредиентов продукта.

Если содержание ГМО в продукте не превышает 0,9%, компания-производитель может поставить на свой товар значок «Не содержит ГМО». Эта маркировка добровольная. Ее можно встретить пока только в Москве. С июня 2006 года столица объявлена «зоной, свободной от ГМО». Принятый правительством Москвы Закон «О продовольственной безопасности» запрещает использовать трансгены в детском питании, тратить городской бюджет на закупку ГМ-продуктов, а также финансировать производства, которые используют сырье, содержащее ГМ-ингредиенты.

В регионах основным ориентиром для покупателей по-прежнему может служить маркировка «Без трансгенов» и справочник Гринпис «Как выбрать продукты без трансгенов».

человека, по заверениям официальных источников. К таким продуктам предъявляются высокие требования по мониторингу и проверке безопасности.

В оценке безопасности генетически модифицированных пищевых продуктов, как правило, исследуют: прямое воздействие на здоровье человека, возникновение аллергиче-

ских реакций и стабильность введенных генов.

Хотя вред ГМО до сих пор не доказан, существует множество мнений против их использования. Дело в том, что на данном этапе сложно сказать, как употребление генетически модифицированных продуктов скажется на здоровье человека в будущем. Организм человека – сложная система,

требующая постоянного изучения. И, возможно, негативное действие на организм человека от употребления ГМО еще не до конца изучено учеными. У множества стран в мире не существует законов, регулирующих производство ГМО.

Подготовила Ирина Савина по материалам интернет-источников, а также Гринпис Россия.



# Ключ к становлению успешной лактации

Приоритет грудного вскармливания является доказанной и простой истиной, признанной во всем мире. Несмотря на большое внимание к данному вопросу, распространенность грудного вскармливания на планете остается катастрофически низкой. По данным ВОЗ, доля младенцев до 6 месяцев, получающих только грудное молоко, в среднем около 40%, а в развитых странах – 20%.



Грудное молоко матери – «живая» материя, уникальный физиологический субстрат, а грудное вскармливание является обязательной аксиомой при выхаживании новорожденного, неотъемлемой частью установления тесной связи между матерью и ребенком.

Лактация – это нейроэндокринный рефлекс, то есть контролируемый посредством нервных импульсов и гормонов. Во время беременности высокий уровень эстрогенов и прогестерона подавляет секрецию молока. После родов концентрация этих гормонов снижается, и у женщины начинается лактация. Стимулируют образование и выделение молока два других гормона: пролактин и окситоцин. Они и запускают инициацию лактации, то есть ее начало.

Помимо химической регуляции, не стоит забывать и про второй компонент – импульсный. После инициации формируется активный ответ организма матери в виде высвобождения молока на стимуляцию ареолы и соска при сосании. Даже вид, запах и воспоминания о ребенке могут действовать

аналогичным образом. Постепенно рефлекторный ответ становится ведущим и обеспечивает кормление грудью длительное время.

Ученые всех стран сходятся во мнении, что залог успешного вскармливания – это желание матери! «Знание физиологии лактации и вера в успех могли бы предотвратить многие случаи перехода на смеси», – утверждают врачи-неонатологи, сотрудники Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова.

Одним из доказательств того, что мотивация оказывается краеугольным камнем, является индукция лактации у нерожавшей женщины или у близких родственников родильницы при наличии медицинских противопоказаний для кормления грудью у последней. Данное явление известно давно, описано во время войны, упоминается в художественной литературе, в мифах и легендах кочевников.

Изучил, оформил в научную концепцию и популяризовал этот феномен канадский педиатр, один из экс-

пертов инициативы ВОЗ «Больница, доброжелательная к ребенку», ярый сторонник грудного вскармливания **Джек Ньюмен**. Он же создал протокол индукции лактации, по которому сейчас работают врачи. Ведущим фактором становления лактации основоположник лактационной медицины также считает мотивацию и желание кормить ребенка грудью. Медикаментозная терапия является вспомогательным компонентом, вторичным по отношению к нервно-рефлекторной стимуляции.

Таким образом, ключом к становлению и успешной лактации является в первую очередь мотивация и желание женщины, а также полноценный режим дня и сбалансированный пищевой рацион.

**Казанина Анастасия Борисовна**, ассистент кафедры неонатологии и детской анестезиологии с курсом ДПО, врач-педиатр вакцинального центра «Аско-Мед», консультант по грудному вскармливанию, аккредитованный по системе ВОЗ и ЮНИСЕФ

Выражаю огромную благодарность **Владимиру Анатольевичу Боровкову**, заместителю главного врача по акушерско-гинекологической помощи АКЦОМД. Этого человека буду благодарить всю жизнь, за то, что подарил мне самое дорогое в жизни – мою здоровую дочь и сохранил здоровье мне.

Я благодарна **Наталье Петровне Гольцовой**, заведующей отделением экспертизы по акушерству и гинекологической помощи, доброму и отзывчивому человеку, высокому профессионалу своего дела, а также заведующему отделением врачу – анестезиологу-реаниматологу **Михаилу Юрьевичу Дорофееву**, который на протяжении всей операции интересовался самочувствием, поддерживал, разговаривал.

Вся моя беременность протекала с особенностями, плюс осложнялось все тем, что я сильно болела, практически полтора месяца, перед родами. К родам была без сил, вымотанная и измученная, очень переживала за здоровье ребенка и свое собственное. Врач – клинический фармаколог-терапевт перинатального центра **Галина Константиновна Гонохова** вела меня, подбирала медикаменты, контролировала мое самочувствие, огромная ей благодарность.

Перинатальный центр АКЦОМД – лучшее учреждение в системе родовспоможения Алтайского края! Здесь клятва Гиппократова жива, живет и будет жить, пока у руководства стоят такие специалисты, как главный врач Центра охраны материнства и детства **Константин Владимирович Смирнов**.

*Айнура Купчинская  
и маленькая Александра*

Хотела бы выразить благодарность кабинету № 112 КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул», где делают флюорографию, а именно врачу **Ирине Васильевне Бородулиной** и старшей медсестре **Елене Сергеевне Печенкиной** за доброжелательное отношение к своим пациентам, своевременный прием

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».

и профессионализм. Еще хотела бы отметить детское отделение и лично **Анастасию Викторовну Афанасьеву**. Это любимый врач моей доченьки – всегда правильно поставленный диагноз, доброжелательность и чуткое отношение к детям. Спасибо за труд.

*Татьяна Александровна Земзюлина*

Хочу от всего сердца поблагодарить заведующую неврологическим отделением КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул» **Елену Владимировну Шумину** за профессионализм и доброту. Она в буквальном смысле подняла мою дочь **Татьяну Андрееву** на ноги после длительных приступов эпилепсии (была в коме). Особые слова благодарности от меня. Еще хочу пожелать всему коллективу отделения успехов, здоровья и терпения.

*Анна Семеновна Беспалова*

Хочу выразить огромную благодарность **коллективу роддома № 1, г. Барнаул**, за профессионализм и хорошее отношение. Спасибо, что помогли появиться на свет нашей капризной доченьке 21.12.2022. Медперсонал не отходил от меня, помогал дышать. В послеродовом отделении показали и рассказали, как ухаживать за малюткой, так сказать, провели курс «Мама за 3 дня». Спасибо большое. Процветания, здоровья и всего наилучшего родному. За вторым обязательно к вам.

*Елена Александровна Загайнова*

Хочу выразить огромную благодарность врачу КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул» **Нине Владимировне**. Мы приехали из другого города на повторную операцию. Врачи все сделали аккуратно, быстро. Персонал работает с душой, сама **Нина Владимировна** очень внимательна не только к пациентам, но и к вопросам, на которые дает понятные ответы. Низкий поклон всем.

*Наталья Сергеевна Асейкина*

Хочу выразить огромную благодарность онкологу Городской поликлиники № 10, г. Барнаул, **Анастасии Викторовне Мешковой** за профессионализм, внимание и неравнодушие. После приемов все наши страхи и переживания отступают на задний план, так как она очень внимательно, спокойно и доходчиво отвечает на все вопросы. Желаю здоровья и успехов в труде.

*Анастасия Вячеславовна  
Околелова*

14.03.2023 у меня была сложнейшая операция: необходимо было удалить половину печени (большое образование) и желчный пузырь, ситуация была отягощена синдромом Виллебранда. Очень переживала за успех данной операции, но слаженная работа операционного персонала была настолько хороша, что все прошло успешно. Хочу выразить огромную благодарность за мою спасенную жизнь операционной команде КГБУЗ «Краевая клиническая больница» во главе с заведующим отделением общей хирургии **Игорем Владимировичем Аргучинским**. Спасибо врачу-хирургу **Владиславу Вадимовичу Скороходу** и операционной сестре **Анне Юрьевне Ходаковской**. Благодарю от всего сердца. Побольше бы таких врачей и медицинских сестер.

*Евгения Игоревна Скоблова*





## Мобильные ФАПы доказали свою эффективность

22 марта Губернатор Алтайского края **Виктор Томенко** вручил ключи от 68 автомобилей для врачей. Глава региона отметил, что добиться этого удалось благодаря обращению к Главе правительства РФ **Михаилу Мишустину**.

Автомобили направили в 45 муниципалитетов Алтайского края. После передачи ключей губернатор осмотрел оборудование медицинских автомобилей и пообщался с медиками.

Информация и фото – с сайтов [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru) и [www.amic.ru](http://www.amic.ru)



В выпуске использованы фотографии с сайтов [zdravalt.ru](http://zdravalt.ru), [amic.ru](http://amic.ru), из архива редакции и открытых источников сети Интернет: [www.yuga.ru](http://www.yuga.ru), [medaboutme.ru](http://medaboutme.ru), [pining.com](http://pining.com), [temperaturka.com](http://temperaturka.com), [googleusercontent.com](http://googleusercontent.com), [inpartiet.no](http://inpartiet.no), [granatmc.ru](http://granatmc.ru), [bif.rs](http://bif.rs), [medaboutme.ru](http://medaboutme.ru)