

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 10 (736) 16 октября 2024 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



**Медицинскому
университету - 70 лет!**

➤ Стр. 4-6

Эффект домино

➤ Стр. 7-9

Ремонт на клеточном уровне

➤ Стр. 16-18

«Золотые Имена Высшей Школы»

Всероссийский конкурс «Золотые Имена Высшей Школы» ежегодно проводится при поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации и открывает имена лучших преподавателей в нашей стране. В 2024 году в состязании приняли участие 1224 человека из 75 регионов России.

Заслуженную победу в номинации «За вклад в социальную работу и воспитательную деятельность, профессиональную ориентацию детей и молодежи» одержал доктор из нашего региона **Николай Корсинов**. Он врач приемного отделения Краевой клинической больницы скорой медицинской помощи № 2, ассистент, заведующий учебной частью кафедры судебной медицины имени профессора В. Н. Крюкова и патологической анатомии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета.

– В конкурсе приняли участие представители 248 вузов; очень рад, что наш медуниверситет достойно прозвучал на таком высоком уровне, – говорит Николай Алексеевич.

Доктор руководит проектом по профориентации в ККБСМП № 2. Он регулярно проводит встречи со школьниками – как в стенах больницы, так и в барнаульских школах. Вместе с учениками участвует в научных конкурсах, помогает ребятам занимать призовые места и приобретает к такой непростой, но очень важной миссии – помогать людям.



Медицинские вузы страны будут участвовать в реализации новых национальных проектов



В Алтайском крае 4 октября состоялось выездное заседание Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, в котором принял участие министр здравоохранения России **Михаил Мурашко**. Площадкой для его проведения Алтайский государственный медицинский университет был выбран неслучайно – в этом году образовательному учреждению исполняется 70 лет.

В мероприятии приняли участие более 60 ректоров медвузов страны. Участники встречи обсудили задачи, стоящие перед медицинскими вузами с целью подготовки квалифицированных кадров.

В рамках заседания **Михаил Мурашко** сообщил, что медицинские вузы будут задействованы при реализации новых национальных проектов, ведь целый ряд направлений, включающий экстренную медицинскую помощь, направления сахарного диабета и онкологии, будет требовать поддержки и переподготовки медицинских кадров. «Модернизация системы здравоохранения не может идти без подготовки и переподготовки кадров для работы в новых условиях, поскольку новое оборудование, новые технологии, в том числе цифровизация, требуют высокой квалификации», – подчеркнул министр.

Министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов** на примере региона представил доклад о кадровой политике в сфере здравоохранения. Он

подробно остановился на мероприятиях, которые реализуются в крае для привлечения и закрепления специалистов, отметив, что в крае работают как федеральные, так и региональные и муниципальные меры поддержки.

Также в этот день состоялось торжественное мероприятие, посвященное 70-летию Алтайского медуниверситета, на котором прошло награждение ветеранов медуниверситета, чествование заслуженных профессоров.

В завершение визита министр здравоохранения Российской Федерации **Михаил Мурашко** и губернатор края **Виктор Томенко** посетили Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

«Пообщались с Михаилом Альбертовичем и с врачами, и с пациентами. Медики рассказали об использовании в лечении современных технологий, в том числе искусственного интеллекта. Благодаря роботизации отдельных процессов их выполнение становится более четким, а значит, получается быстрее и эффективнее помогать пациентам. Прошли по нескольким отделениям центра. Помимо пяти клинических отделений, здесь работают семь операционных, а также отделения для диагностики, для реабилитации, для реанимации. Обсудили с главой Минздрава и обеспеченность центра медиками, и потребности в современном оборудовании», – рассказал губернатор края о деталях визита.

Источник: zdravalt.ru

В ККБСМП № 2 – новые методики

3 октября в Краевой клинической больнице скорой медицинской помощи № 2 впервые провели эндовенозную лазерную облитерацию.

– Это современный и высокоэффективный метод лечения венозной недостаточности. Он стал настоящим прорывом в области сосудистой хирургии, – поясняют в медучреждении.

Операцию провели врач сердечно-сосудистый хирург **Денис Вяткин**,

ассистент врача-хирурга **Надежда Новикова** и операционная медсестра **Марина Данильченко**.

– По сравнению с консервативным лечением эндовенозная лазерная облитерация показала лучшие результаты в отношении симптомов хронических заболеваний вен, косметического эффекта, удовлетворенности качеством жизни пациентов, – подчеркнул сердечно-сосудистый хирург **Денис Вяткин**.

В пятерке лучших

На Российском диагностическом саммите в Москве наградили победителей ежегодного конкурса профессиональных достижений в области лучевой диагностики «Почетный знак имени Л. Д. Линденбратена». Медали получили эксперты в области лучевой диагностики: **врачи-рентгенологи, ученые, наставники, рентген-лаборанты**. В число лучших специалистов страны вошла и врач-рентгенолог Алтайского краевого онкологического диспансера **Ольга Борисенко**.

Конкурс организован Московским региональным отделением Российского общества рентгенологов и радиологов совместно с Центром диагностики и телемедицины.

В этом году он проходил по пяти номинациям. На первом этапе участники представили членам наградной комиссии свои профессиональные успехи, после чего в каждой номинации было выбрано по три финалиста, а победителей конкурса определили пользователи Интернета открытым голосованием.

Ольгу Борисенко аудитория признала лучшим экспертом в номинации «За достижения в диагностической работе в подразделениях лучевой диагностики». И они у нее есть!

Молодой врач работает в краевом онкодиспансере с 2017 года. Внедрила в рутинную практику отделения метод томосинтеза на аппарате РИМ АМ для послойной визуализации легких и костных структур, что позволило повысить эффективность отделения, снизив нагрузку на КТ-аппараты. Принимала участие в пилотном проекте с использованием программ искусственного интеллекта при анализе маммографических изображений.

Победа в престижном конкурсе для Ольги Васильевны далеко не первая. Так, в 2022 году врач завоевала первое место на Всероссийском конкурсе молодых ученых в области онкологии им. Екатерины Шкаповой – за авторский метод уточняющей диагностики рака легкого с применением искусственного интеллекта.



Успехи «Клиники памяти»

124 пациента прошли полный курс психосоциальной реабилитации в отделении «Клиника памяти» Алтайской краевой клинической психиатрической больницы им. Ю. К. Эрдыманова начиная с апреля этого года. Спустя шесть месяцев, по итогам тестирования, у 105 человек (85%) были выявлены положительные результаты и общее улучшение ментального здоровья.

Такие данные озвучил главный врач АККПБ им. Эрдыманова **Владимир Нарожнов** в ходе рабочего визита в «Клинику памяти» экспертов НИИЦ гериатрии Российского национального исследовательского медуниверситета им. Н. И. Пирогова и представителей Алтайского краевого госпиталя ветеранов.

В краевой психиатрической больнице приняли решение сотрудничать не только с краевым гериатрическим центром при Алтайском краевом госпитале ветеранов, но и с гериатрическим научно-исследовательским центром Национального медицинского университета им. Н. И. Пирогова.

– Московские эксперты отметили, что наша «Клиника памяти» подняла большой пласт работы по сохранению ментального здоровья пожилых, и они готовы нам в этом помочь, – рассказала заместитель главного врача по лечебной части АККПБ им. Эрдыманова **Наталья Рукина**. – Надеемся, что в ближайшее время коллеги проведут для наших специалистов ряд обучающих семинаров.

На сегодняшний день очередь желающих пройти реабилитацию в барнаульской «Клинике памяти» по-прежнему расписана на несколько месяцев вперед. С октября первых пациентов клиники начнут приглашать для повторного прохождения курса реабилитации и изучать отложенные эффекты лечения. С 2026 года запланировано открытие подобных отделений в других подразделениях Алтайской краевой психиатрической больницы им. Ю. К. Эрдыманова – в Бийске, Камне-на-Оби и Рубцовске.

Медицинскому университету - 70 лет!



В этом году исполнилось 70 лет с момента основания Алтайского государственного медицинского университета – учреждения, подарившего нашему региону тысячи великолепных специалистов, множество врачебных династий. «МиЗ» рассказывает о некоторых событиях и итогах, с которыми АГМУ подошел к юбилейной дате.

Признание

Накануне своего юбилея АГМУ в третий раз вошел в Московский международный рейтинг «Три миссии университета». Список в восьмой раз представили Российский союз ректоров и Ассоциация составителей рейтингов. Формирование рейтинга инициировано в соответствии с поручением Президента России **Владимира Путина**. Рейтинг оценивает три классические ключевые задачи вузов – образовательную функцию, научные исследования, взаимосвязь университета и местных сообществ. В 2024 году в него вошли 2000 университетов из 112 стран, в том числе 152 участника из России, 29 из них – медицинского профиля. Университеты-участники ранжировались по количеству

побед студентов на международных олимпиадах, числу массовых открытых онлайн-курсов, доле в общем объеме публикаций по стране, количеству иностранных студентов, цитируемости и другим показателям. АГМУ впервые вошел в этот рейтинг в 2022 году и в 2023 и 2024 годах удерживает свои позиции.

В крае АГМУ был признан одним из лучших социально ответственных работодателей года. Среди призеров конкурса «Лучший социально ответственный работодатель года» университет был отмечен в номинации «За формирование здорового образа жизни в организациях непродовольственной сферы».

В краевой столице накануне Дня города АГМУ был занесен на Доску почета «Слава и гордость Барнаула» в числе 19 трудовых коллективов, внес-

ших значительный вклад в социально-экономическое развитие Барнаула.

Приемная кампания

В 2024 году было увеличено количество бюджетных мест для поступления – почти на 70. Всего на бюджет было набрано 735 первокурсников, а в предыдущем году в вуз приняли 677 бюджетников. Количество мест выросло на каждой специальности. Наибольший рост – на специальности «фармацевтика»: с 9 до 30 мест. На специальности «медико-профилактическое дело» мест стало больше на 13, на специальности «лечебное дело» – на 10, на клинической психологии – на 9, на педиатрии – на 5.

Всего же к занятиям 1 сентября в этом году приступили более тысячи первокурсников АГМУ. Среди поступивших – не только жители края и Ре-



спублики Алтай, но и представители центральной части России, Севастополя, республик Хакасия и Тыва. Отбор был очень тщательным, ведь было подано почти 8000 заявлений. Самый большой конкурс был на направлении «лечебное дело» – 58 претендентов на одно бюджетное место. Среди будущих педиатров конкурс составил 54 человека на место, среди стоматологов – 33. После визита на торжественную линейку губернатора, председателя Правительства Алтайского края **Виктора Томенко** всех первокурсников АГМУ 2024 года называют «губернаторским курсом», ведь, как утверждают в этом вузе, глава региона побывал здесь на линейке впервые за почти полвека.

Кроме того, было увеличено количество бюджетных мест в аспирантуре по всем четырем основным группам научных медицинских специальностей (клиническая медицина, медико-биологические науки, фармация, науки и здоровье).

Выпускники

Уровень трудоустройства выпускников в систему здравоохранения региона и в частные клиники составляет более 90%. По этому показателю АГМУ занимает традиционно первое место среди вузов края.

Кроме того, в начале июля дипломы о высшем медицинском образовании получил 131 иностранный студент. Один из них окончил АГМУ с отличием.

Материально-техническая база

Материально-техническая база АГМУ признана одной из лучших среди медицинских вузов страны. К примеру, в симуляционном центре университета используют современные фантомы (манекены) для отработки навыков сердечно-легочной реанимации, регулярно проводятся закупка и обновление оборудования для обучения специалистов, особенно в области стоматологии. У алтайских студентов-стоматологов – одних из первых в стране – появились такие устройства, как 3D-сканер и 3D-принтер, позволяющие создавать различные вкладки, коронки и виниры. Кроме того, на базе симуляционного центра проходят занятия в рамках дополнительного образования уже действующих специалистов.

Научная работа и инновации

В последние два года АГМУ выигрывал гранты губернатора на реализацию девяти проектов, в том числе в сфере медицинской профилактики, реабилитации и здоровьесбережения. Эти проекты направлены на решение актуальных проблем в медицине края – например, на раннюю диагностику хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), в том числе болезни системы кровообращения. По гранту была создана программа, внедренная по всему региону в систему «АРМ Поликлиника». Она предусма-

тривает анкетирование посетителей поликлиник по ряду параметров с целью прогнозирования риска развития ХНИЗ. В вузе создан центр здоровьесбережения для дальнейшего развития этого проекта. Система была презентована в Москве на различных форумах и получила положительные отзывы НМИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава РФ.

Кроме того, в рамках грантов реализовано еще несколько проектов – методика скрининга детских заболеваний, в том числе врожденных, система оценки риска развития рака щитовидной и молочной желез, слизистой рта. Параллельно идет реализация проектов на средства губернаторских грантов в сфере биотехнологий.

Вуз участвует в клинических исследованиях – за этот год он заключил три новых договора на их проведение. В рамках одного из них изучаются эффективность и безопасность препарата для лечения различных форм псориаза. В рамках госзадания Минздрава РФ на 2024–2026 годы ученые АГМУ изучают активность действующего вещества для создания на его основе технологии лечения язвенной болезни и профилактики ее развития на фоне приема противовоспалительных препаратов.

По такому показателю, как индекс Хирша (оценка качества научных публикаций по их цитируемости), вуз традиционно входит в число первых 20 медицинских вузов России из 47.

В июне ученые АГМУ получили патент на способ реабилитации больных, перенесших двухстороннюю пневмонию, ассоциированную с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Авторы патента **Тамара Кулишова, Алексей Тиканов, Игорь Бабушкин** разработали высокоэффективный способ реабилитации, который позволяет повысить толерантность к физическим нагрузкам и гипоксии, уменьшить активность воспалительных процессов, восстановить функции кардиореспираторной системы, вывести на оптимальный уровень адапционно-компенсаторные возможности организма и стабили-

Продолжение на стр. 6 >>

«Продолжение. Начало на стр. 4-5»

зирать физическое и психическое здоровье пациента.

Юбилейные мероприятия

В сентябре в Барнауле проходили научно-практические конференции, приуроченные к 70-летию АГМУ. Они были посвящены разным направлениям медицины (терапия, кардиология, гематология, педиатрия и т. д.) и проводились на базе медицинских организаций краевой столицы. Так, конференция по клинической и экспериментальной хирургии проходила на базе ККБСМП № 2, а конференция по вертебрологии – на базе Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования. В конференциях принимали участие медики из Казахстана и Беларуси.

Международное сотрудничество

У АГМУ в настоящее время формируются направления сотрудничества с медицинским университетом Синьцзян-Уйгурского автономного района КНР, с которым был подписан договор. Пока известно, что вузы будут сотрудничать в сфере научной и образовательной деятельности. В конце августа был также подписан договор о межвузовском сотрудничестве между АГМУ и Кыргызской государственной медицинской академией имени И. К. Ахунбаева.



Медицинские студенческие отряды

В АГМУ создано семь студенческих медицинских отрядов, в которых состоит более ста человек, и это помимо обычных студотрядов, бойцы которых работают на строительстве объектов или проводниками на железной дороге. Бойцы медотрядов работали в медицинских учреждениях нашего края (в Заринске, Алейске, Тальменке, Завьялово) и других регионов (например, отряд «Гелиос» – в Новокузнецке). Участие студентов помогло разгрузить штатных медработников и дало им возможность сходить в отпуск. Многие медицинские организации хотели бы пригласить медотрядовцев следующим летом.

В июле в медучреждениях края начал работу Всероссийский студенческий медицинский отряд «Аметист». В Барнаул приехали 84 бойца из 10 регионов страны, включая Москву, Краснодарский и Пермский края, Ростовскую, Тамбовскую, Воронежскую и Кировскую области. Молодые специалисты до середины августа работали медбратами и медсестрами в клинике «РЖД-Медицина», БСМП № 1, Краевом Центре общественного здоровья и медицинской профилактики, Краевой клинической больнице. Они пробовали свои силы в отделениях гнойной, нейро-, сосудистой хирургии, неврологическом отделении острых нарушений мозгового кровообращения, кардиологии, анестезиологии-реани-

мации, медицинской реабилитации. Алтайский государственный медицинский университет стал опорной площадкой для реализации этого всероссийского проекта. В состав «Аметиста» также влились бойцы двух медотрядов АГМУ – «Аликорн» и Falixir.

Именные стипендии

В августе 15 студентов АГМУ стали обладателями именной стипендии губернатора края на этот учебный год. Все стипендиаты показали высокие результаты в учебной, общественной и научно-исследовательской деятельности. Стипендии носят имена выдающихся медиков **Израиля Неймарка**, **Зиновия Баркагана**, **Виталия Крюкова**, а также космонавта **Германа Титова**.

В начале сентября во Дворце культуры г. Барнаула были вручены именные свидетельства получателям единовременных именных денежных выплат главы города Барнаула. Получателями стали талантливые и успешные школьники, а также студенты и аспиранты университетов края, в том числе АГМУ. Одним из награжденных стал **Денис Калинин**, председатель совета Научного общества молодых ученых, инноваторов и студентов АГМУ, руководитель проекта «Школа молодого ученого», студент 5-го курса Института педиатрии.

Сквер медиков

20 сентября рядом с главным корпусом университета на проспекте Ленина был торжественно открыт сквер Медиков с памятным знаком в виде чаши на постаменте. Право открыть памятный знак было предоставлено почетным профессорам АГМУ **Якову Шойхету**, **Александру Неймарку** и **Владимиру Федорову**. Участниками торжественного мероприятия также стали заместитель председателя Правительства Алтайского края **Игорь Степаненко**, министр здравоохранения края **Дмитрий Попов**, общественные деятели, почетные профессора, проректоры, директора институтов, преподаватели, сотрудники и обучающиеся в АГМУ.

Подготовила Елена Клишина

Фоторепортаж на стр. 32 >>

Эффект домино



Пожилые годы – время особого внимания и заботы о собственном здоровье. В течение жизни человек копит не только багаж опыта, но и хронических заболеваний.

На многие из них стоит обращать внимание еще в молодости, чтобы в преклонном возрасте проблема была менее значительной. Яркий пример тому – остеопороз. По данным врачей, сегодня 80% молодых людей обладают снижением плотности костей до 20%. Другими словами, они с юных лет живут в состоянии остеопении (сниженной плотности костей). Соответственно, к пожилому возрасту приходят с ярко выраженным остеопорозом. Что представляет собой это заболевание,



какие кости страдают в первую очередь и что можно сделать, чтобы предотвратить остеопороз, узнаем у заведующей Алтайским краевым гериатрическим центром при краевом госпитале для ветеранов войн Натальи Целюк.

Остановить каскад

«Остеопороз – метаболическое заболевание скелета, для которого характерны снижение костной массы, нарушение микроархитектоники костной ткани и, как следствие, переломы при минимальной травме», – говорит Наталья Целюк. Врачи выделяют первичный остеопороз, который развивается как самостоятельное заболевание, а также вторичный – как следствие серьезной сопутствующей соматической патологии (в том числе эндокринных заболеваний) или же приема лекарственных средств. Кроме того, различают патологический, или низкотравматический (низкоэнергетический), или остеопоротический перелом – перелом, произошедший при минимальной травме (в подавляющем большинстве случаев – вследствие остеопороза).

«В сложных случаях развивается тяжелый остеопороз, с уже имеющимся в анамнезе патологическим переломом тела позвонка (или позвонков), переломом бедренной кости или множественными переломами, независимо от степени снижения минеральной плотности кости (МПК) по данным рентгеноденситометрии, – продолжает врач. – Также иногда заболевание осложняется переломом, тогда мы говорим об остеопорозе, осложненном патологическим переломом любой локализации, исключая переломы фаланг пальцев и костей черепа, которые не являются следствием остеопороза».

По словам эксперта, вследствие остеопороза чаще всего происходят переломы шейки бедра, костей таза, ребер, ключицы, а также тел позвонков. «Падения – самая частая причина получения переломов в пожилом возрасте. Но не единственная. Пожилой человек может споткнуться, запнуться, неудачно повернуться в постели, чихнуть или кашлянуть – и все эти действия способны повлечь за собой перелом. Его последствия

Продолжение на стр. 8-9 >>

«Продолжение. Начало на стр. 7»

катастрофичны, – отмечает Наталья Целюк. – Четверть пациентов, перенесших перелом шейки бедра, умирают в течение года. 60% навсегда останутся зависимыми от окружающих и посторонней помощи, несмотря на усиленное лечение. Треть таких пациентов родственники поместят в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, поскольку дома оказывать им полноценный уход невозможно. И, наконец, 40% пациентов никогда не смогут передвигаться самостоятельно. Но самое страшное – у половины из них в ближайшее время обязательно произойдет повторный перелом. И вся статистика повторится в более драматичном виде».

Эта закономерность называется «каскадом переломов», или «эффектом домино». По статистике, после первого перелома риск возникновения повторного перелома возрастает в 3 раза. После второго перелома – в 5 раз, а после третьего – в 8 раз. И остановить этот процесс очень сложно.

«Сложность в том, что пожилые люди и их окружение зачастую относятся к перелому лучевых костей достаточно легкомысленно, принимая это как данность процесса старения, как некую возрастную проблему, которая свойственна старости. Но это не так, – продолжает Наталья Целюк. – Низкоэнергетический перелом – это не внезапность и не случайность. Это всегда проявление остеопороза. Большинство пациентов, ставших инвалидами вследствие перелома шейки бедра или тел позвонков, в прошлом уже имели такой легкий перелом. И уже тогда проблема повторных переломов могла быть успешно решена».

Сложность заключается в том, что специалисты не всегда замечают достаточно явные признаки остеопороза.

Вдовый горб и боли в паху – тревожный знак

На что необходимо обращать внимание в первую очередь, чтобы не пропустить начало серьезного заболевания? «Прежде всего – на боли в костях (ноющие боли, часто при пере-

мене погоды), подергивание мелких мышц, особенно ночью (необычная возрастная проблема, и нужно прицельно спрашивать об этом у пациентов), образование зубного налета (проявление пародонтоза, поэтому специалисту необходимо осматривать полость рта возрастных пациентов), ломкость волос и ногтей, а также усталость мышц спины при незначительной нагрузке или при недолгом сидении (частая и специфическая для остеопороза жалоба). Это можно увидеть даже на приеме, когда пациент быстро устает и пытается поменять положение тела, – поясняет Наталья Целюк. – Всех этих пациентов следует стратифицировать по шкале ФРАКС (специальная шкала для оценки риска переломов в ближайшие 10 лет). С ее помощью можно определить дальнейшую тактику ведения пациента: наблюдать его, назначить диагностику в виде рентгеновской денситометрии или же сразу назначить лечение. Но есть сложности – существует так называемый неведомый (недиагностируемый) перелом, который остается невыявленным. Чаще всего это переломы тел позвонков».

В таких случаях специалисты задают пациенту вопрос: не снизился ли его рост по сравнению с молодостью? И если ответ положительный, то врач заподозривает переломы тел позвонков. Вместе с этим будет присутствовать целый спектр признаков: выраженный кифоз, так называемый «вдовый горб» (признак остеопоротического перелома тел позвонков), сглаженный поясничный лордоз, выступающий живот, соприкосновение костей таза с ребрами, поверхностное дыхание, постоянные боли в области спины. «Но бывает так, что даже при переломе шейки бедра человек может продолжать двигаться, ходить и вести относительно обычный образ жизни. Мы как специалисты обязаны заподозрить перелом по некоторым признакам: длительные боли в паху, укорочение одной конечности относительно другой (заметно при осмотре), поворот пострадавшей конечности кнаружи при положении лежа, – продолжает врач. – Заподозрить перелом у па-

Интересный факт

В результате исследований ученые пришли к выводу, что мамонты вымерли в результате... пандемии остеопороза. После падения на землю гигантского метеорита уровень земли поднялся, и подземные воды не смогли проникать на поверхность земли и обогащать растения минеральными веществами.

Мамонты начали употреблять в пищу бедные минералами растения, в результате чего их кости постепенно стали хрупкими. Они падали, не выдерживая собственный вес, получали многочисленные переломы и становились легкой добычей для первобытных охотников.

циента может любой специалист. Он обязан назначить лечение не только в отношении перелома, но и для предотвращения повторных переломов, то есть терапию остеопороза».

Лечение вдолгую

Сегодня существует четкий алгоритм, как вести пациента с переломом. Но в первую очередь необходимо уточнить, был ли этот перелом низкотравматическим, то есть человек упал с высоты собственного роста или ниже? При положительном ответе пациента направляют к специалисту по остеопорозу, в специализированный центр профилактики остеопороза или же сразу назначают лечение. Предварительно у него проверяют уровень витамина D в крови, определяют минеральную плотность кости и оценивают факторы риска переломов. Перед лечением врачом встает сразу несколько вопросов: какой препарат можно назначить сразу после перелома? Как он будет влиять на консолидацию перелома? Как долго продлится лечение?

«Препараты для лечения остеопороза принципиально не влияют на фазу воспаления. Негативный эффект можно получить от назначения нестероидных противовоспалительных средств или глюкокортикостероидов.

На фазе формирования костной мозоли хороший эффект дает костно-анаболическая терапия, – поясняет Наталья Целюк. – И только на фазе ремоделирования костной ткани можно назначить антирезорбтивную терапию, когда костная мозоль становится тоньше (примерно через 2 недели после перелома). Однако у пожилых людей часто встречается такая проблема, как отсроченное заживление перелома».

В связи с этим существует ряд факторов риска: значительное повреждение мягких тканей во время перелома, сахарный диабет, заболевания сосудов, прием нестероидных противовоспалительных средств (НПВП) и глюкокортикостероидов. По словам врача, хороший эффект дает назначение костно-анаболической терапии – для укрепления и утолщения костной мозоли и увеличения ее прочностных свойств.

Лечение пациентов после перелома довольно длительное. Так, прием пероральных бисфосфонатов может продолжаться от 5–10 лет, внутривенных – от 3 до 10 лет. При этом любой препарат для лечения остеопороза назначается с одновременным приемом кальция и витамина D.

«Важно понимать: если на фоне приема любого препарата для лечения остеопороза случается повторный перелом – это яркое доказательство неэффективности выбранной терапии, и препарат необходимо менять на другой класс, – подчеркивает эксперт. – Крайне важно включать в процесс лечения мультидисциплинарную команду из специалистов разного профиля, которые не только будут выявлять остеопороз, вовремя назначать лечение, но и своевременно проводить профилактику повторных переломов».

Избежать хрупкости

Чтобы не допустить развития остеопороза, современная медицина рекомендует использовать все возможные меры профилактики: питаться пищей, богатой кальцием и витамином D, не пить бутилированную воду, так как в ней мало минералов, отказаться от употребления кофе, сигарет и алкоголя, вести активный образ жизни. «Дело в том, что наши кости тоже нуждаются в тренировке. Физические упражнения с осевыми нагрузками (ходьба, бег, танцы, подвижные игры) укрепляют их. Они рекомендованы для оптимального набора пика костной массы в юности и поддержания МПК у здоровых пожилых людей, – поясняет Наталья Целюк. – Механическая нагрузка стимулирует анаболические процессы – повышение активности остеобластов и снижение костной резорбции остеокластами. Стоит понимать, что при наборе пика костной массы осевые нагрузки оправданы. А вот в пожилом возрасте предпочтительно использовать охранительный режим, минуя значительные осевые нагрузки, чтобы избежать патологических переломов тел позвонков».

Пожилым людям рекомендованы умеренные силовые тренировки (пилатес, тай-чи, плавание и т.д.) для укрепления мышечного корсета, а также для улучшения координации у пациентов с переломом в анамнезе или с диагностированным остеопорозом.

«В постменопаузе благоприятное влияние упражнений на МПК значительно меньше, чем в молодом возрасте, но физические нагрузки улучшают другие важные показатели, такие как равновесие и мышечная сила, что в конечном итоге благоприятно для уменьшения риска падений и снижения риска переломов, – подчеркивает врач. – Имобилизация – важная причина потери костной массы. При обездвиженности пациенты способны потерять больше костной массы в неделю, чем за год при обычной физической активности».

Пациентам с патологическими переломами тел позвонков следует из-

Это важно!

Витамин D важен для абсорбции кальция в кишечнике и для минерализации костной ткани. Он синтезируется в организме под действием ультрафиолетового облучения. Его получение из пищи в необходимом объеме затруднительно в связи с ограниченным числом продуктов, богатых им.

Кроме того, исследования показывают, что особенности образа жизни с ограничением пребывания на солнце и использование активной защиты от его излучения (солнцезащитные кремы) – одна из важных причин высокой мировой распространенности дефицита витамина D у населения.

бегать сгибаний туловища вперед и вбок, поднятия тяжелого веса, а также выполнения упражнений, оказывающих силовое воздействие на позвоночник (например, бег, прыжки, езда на лошади), отмечает специалист.

У пациентов пожилого возраста с тяжелым кифозом, дискомфортом в спине и нестабильностью походки план физической реабилитации должен фокусироваться на упражнениях без дополнительного отягощения, для укрепления мышечного корсета спины и тренировки равновесия. Для профилактики падений, улучшения координации движений и укрепления мышц можно включать силовые тренировки и упражнения с сопротивлением.

Важно также использование ортопедических приспособлений (ортезы, трости, ходунки). Они способствуют снижению дискомфорта, предотвращению падений и переломов, а также повышению качества жизни. Наиболее оптимальный вариант – занятия под контролем опытного специалиста по лечебной физкультуре.

Важный компонент реабилитации после перелома – физиотерапия.

Подготовила Ирина Савина

Влюбленные в УЗИ

29 октября – День врача ультразвуковой диагностики. Одни из самых передовых УЗД-методик в нашем регионе применяются в Алтайском краевом онкологическом диспансере, где отделение ультразвуковой и радионуклидной диагностики возглавляет Алексей Половинкин.

У истоков

Алексей Анатольевич непосредственно участвовал в становлении службы ультразвуковой диагностики в крае. Мы попросили его вспомнить, как это было.

– Секрет успеха очень прост: занимайся тем, что тебе интересно, и все получится. Со службой УЗИ именно так все и вышло.

Когда в онкоцентре мы начинали заниматься ультразвуковыми методиками, еще даже не был построен краевой диагностический центр, не существовало системы подготовки специалистов этого вида диагностики. Это сейчас большинство методик, на которые мы смотрели как на космос, есть в каждой поликлинике и давно стали обыденной практикой как для врачей, так и для пациентов. А мы, что называется, плыли с чистого листа, понемногу набираясь уникального опыта.

Несмотря на все сложности, которые были в стране и в медицине в 90-е годы, энтузиазм и амбиции вели нас по пути развития. Так в Алтайском крае появилось уникальное отделение радионуклидной и ультразвуковой диагностики – по ряду позиций оно по-прежнему (спустя 30 лет!) остается единственным в регионе. Мы проводим исследования и манипуляции не только пациентам нашего онкологического диспансера, но и больным кардиологического профи-



ля, жителям Республики Алтай, а также маленьким пациентам из краевой детской больницы.

Наша радиоизотопная лаборатория оснащена гибридным однофотонным эмиссионным компьютерным томографом, интегрированным с рентгеновским компьютерным томографом. Именно благодаря наличию этой структуры в нашем диспансере стала возможной радиоизотопная терапия, то есть внутривенное введение изотопа не только для диагностики, но и для лечения онкологических заболеваний. Радиоизотоп, накапливаясь в метастатических опухолях независимо от их расположения, стимулирует их регресс. Это технологически сложная процедура, но она доступна нашим пациентам. Все, кому показан такой вид лечения, его получают.

Из последних наших новинок: мы одними из первых в стране освоили эхоконтрастирование и фьюжн-

биопсию – забор опухолевого материала под гибридной визуализацией МРТ и УЗИ. Эти методики позволяют получать ранее недоступную для ультразвукового исследования в стандартном режиме информацию.

«Насмотренность»

В отделении, которым руководит Алексей Половинкин, работают сорок человек, из них десять – врачи, остальные – медицинские сестры и техники. Большинство – с высшей квалификационной категорией и стажем работы от десяти лет. Высокая квалификация сотрудников достигается поочередной работой на самых ответственных участках.

– Ультразвуковая диагностика в принципе не так проста, как может показаться на первый взгляд. А специалистов, работающих в онкологической практике, отличает еще и большая «насмотренность» злока-



190
ТЫСЯЧ

различных исследований и манипуляций проводят в год специалисты отделения. Все ультразвуковые исследования в онкоцентре проводятся в день обращения.

чественных патологий. Умение более точно определять риски и признаки злокачественности на ультразвуковом изображении можно назвать отдельным навыком, самостоятельной профессиональной компетенцией.

Кроме того, все ультразвуковые исследования, которые выполняются в нашем отделении, проходят «проверку операционной». Что это значит? Практически все пациенты, которых мы смотрим, идут на хирургическое лечение. Опухоль удаляется и отправляется на гистологическое исследование, в ходе которого напрямую или косвенно подтверждаются и выводы, которые сделал во время своего исследования врач УЗИ. А если в чем-то мы и бываем не правы, то всегда можем проанализировать причины и сделать выводы на будущее. Таким образом, достигается высокий уровень квалификации специалистов.

В операционной

Сотрудники отделения, не являясь хирургами, много времени проводят в операционной. Они помогают выполнять операции и инвазивные манипуляции, контролируя процесс ультразвуком.

Так, например, проводятся пункционные биопсии или радиочастотные абляции – воздействие на опухоль волнами высокой температуры. Контроль УЗИ во время операций нужен,

Справка «МиЗ»

Отделение ультразвуковой диагностики Алтайского краевого онкологического диспансера – одно из самых современных и высокотехнологичных подразделений данного профиля в крае. Оно включает в себя 12 кабинетов УЗ-диагностики с ультразвуковыми сканерами экспертного класса, имеющими все современные режимы ультразвукового, матричного, 3D-сканирования, режимы эластографии. Все кабинеты УЗ-диагностики объединены компьютерной сетью.

Специалисты отделения на высоком технологическом уровне проводят ультразвуковые исследования, инвазивные манипуляции под контролем УЗИ, дуплекс сосудов, эхокардиографию, эластографию, УЗИ с контрастированием, интраоперационные УЗИ.

Отделение радионуклидной диагностики онкодиспансера – единственная структура в крае, использующая технологии ядерной медицины. В его состав входит лаборатория радионуклидной диагностики с двухдетекторным однофотонным эмиссионным компьютерным томографом и гибридным однофотонным эмиссионным компьютерным томографом, интегрированным с рентгеновским компьютерным томографом производства компании General Electric. Это позволяет проводить самые передовые диагностические исследования печени, почек, головного мозга и костных структур, а также исследования в режиме «всего тела».

По инициативе и под руководством Алексея Половинкина в отделении внедрена уникальная система менеджмента исследований. Она позволяет проводить посекундный контроль передвижений пациентов при прохождении

ими диагностического алгоритма, благодаря чему поток больных эффективно перераспределяется в течение рабочего дня между специалистами отделения, и это полностью избавляет от очереди.

Алексей Половинкин – заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук. После интернатуры пришел работать врачом УЗ-диагностики в онкологическую службу Алтайского края.

Алексей Анатольевич не просто эффективный менеджер – на протяжении тридцати лет он остается активно практикующим врачом УЗ-диагностики. Только за последние три года он провел более 60 тысяч ультразвуковых исследований, на высоком уровне диагностирует заболевания на ранних стадиях.

Кроме того, Алексей Анатольевич Половинкин координирует направление подготовки врачей ультразвуковой диагностики по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки при Министерстве здравоохранения Алтайского края. Ежегодно такая работа проводится с более чем 150 специалистами районных медицинских учреждений и центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). Большое количество специалистов стажировались на рабочих местах в его отделении, осваивая новые профессиональные компетенции.

Алексей Половинкин – автор более 70 научных публикаций. В 2006 году защитил кандидатскую диссертацию по теме «Структурно-функциональные особенности эндокринной, мочеполовой, пищеварительной систем, костей у больных раком молочной железы с положительной рецепцией стероидных гормонов».

если опухоль маленького размера или расположена глубоко внутри брюшной полости или органа. Хирургам непросто к ней подобраться, а врачи

ультразвуковой диагностики направляют их умелые руки и острые скаль-

Продолжение на стр. 12 >>

«Продолжение. Начало на стр. 10-11»

пели. Часто ультразвуковые методики помогают и во время операций при опухолях щитовидной железы и головы и шеи: поле для хирургического маневра там весьма ограничено, и от хирургов требуется максимальная точность.

– В операционной под контролем УЗИ мы маркируем с помощью специальных меток непальпируемые, то есть очень маленькие опухоли – до 5 миллиметров. Невооруженным глазом хирург во время операции их может и не определить, а с метками он со стопроцентной уверенностью удалит именно тот участок, где расположена опухоль. Это относительно новая технология, в крае ее больше никто не использует.

Об ультразвуке Алексей Половинкин готов с неиссякаемым энтузиазмом и искренней любовью к своему делу рассказывать часами, ведь этот метод по сложности интерпретации результатов не уступает компьютерной или магнитно-резонансной томографии, а в чем-то даже превосходит эти методики. В Алтайском краевом онкодиспансере сегодня можно пройти все исследо-

вания, которые существуют в ультразвуковой диагностике, а качество их выполнения сопоставимо с уровнем федерального центра.

Так, коллеги из НМИЦ онкологии имени Н. Н. Блохина, который является научным и методическим куратором работы онкологической службы Алтайского края, подтверждают, что отделение радиоизотопной и ультразвуковой диагностики Алтайского краевого онкодиспансера – одно из лучших региональных подразделений в стране.

– Я не перестаю восхищаться тем, насколько четко здесь организован технологический процесс. Здесь одними из первых начинают внедрять новые методики почти сразу, как только они появляются. Во время рабочих командировок в регионы всегда ставлю в пример Алтайский край, – отметил заведующий отделением УЗИ-диагностики НМИЦ онкологии имени Н. Н. Блохина **Сергей Бердников** во время последнего планового аудита региональных онкологических служб в 2024 году.

Подготовила Елена Клишина.
Фото предоставлено пресс-службой АКОД «Надежда»

Прямая речь

А. А. Половинкин, заведующий отделением ультразвуковой и радионуклидной диагностики АКОД:

– Дорогие коллеги! 29 октября врачи ультразвуковой диагностики отмечают свой профессиональный праздник! Разве могли мы, делая первые неуверенные шаги в мире ультразвука 30 лет назад, представить, что в честь нашей профессии будет утверждена отдельная памятная дата?! А сегодня врач УЗД обязательно есть в структуре не только любой многопрофильной медицинской организации, но и в небольших частных кабинетах.



Дорогие коллеги, от всей души поздравляю вас! Я с большим уважением отношусь к людям, влюбленным в дело, которым они занимаются.

Приятно, что в нашем диспансере сформировался именно такой коллектив.

Желаю с каждым годом становиться еще лучше, совершенствовать свои навыки и применять их на благо пациентов! Пусть исполняются ваши мечты! Пусть черно-белыми будут только изображения на мониторе, а ваша жизнь наполняется яркими, незабываемыми моментами! С праздником!

С 1 января 2024 года в программу обязательной диспансеризации населения были добавлены скрининги для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин.

О мужском скрининге рассказал Роман Алиев, врач уролог-андролог, д. м. н., руководитель медицинского урологического центра «Академия мужского здоровья» на базе Краевой клинической больницы.

По его словам, это хорошая возможность пройти обследование мочеполовой системы в короткие сроки, в одном месте, без дополнительных затрат, ведь все диагностические процедуры выполняются в рамках ОМС.

На проведение диспансеризации репродуктивного здоровья отводится три года. Скрининг репродуктивного здоровья могут пройти жители всех регионов страны в возрасте от 18 до 49 лет в поликлиниках по месту жительства. В нашем регионе – в тех поликлиниках, где есть врач-уролог или хирург. В Барнауле, например, такой скрининг, по словам доктора Алиева, можно пройти в диагностическом центре и в поликлинике № 14. Такая возможность есть еще в 15 территориях края – например, в городе Камне-на-Оби.

В программу скрининга мужского репродуктивного здоровья входят два



Диспансеризация для мужчин



ского здоровья. Мне кажется, нужно пользоваться случаем, чтобы пройти обследование самому и рекомендовать сделать это своим знакомым. Особенно я советую пройти скрининг мужчинам, которые уже имеют одного или нескольких детей и считают, так скажем, свою мужскую миссию выполненной, поэтому не уделяют достаточного внимания своему мужскому здоровью. В данном случае речь идет не о продолжении рода, а о контроле своего будущего качества жизни.

В возрастную категорию 18–49 лет входят очень разные пациенты. В разном возрасте у мужчин будет разная мотивация к сохранению репродуктивного здоровья. В 18–20 лет такое обследование стоит провести обязательно, так как молодой мужчина вступает в активную фазу реализации своего репродуктивного потенциала, и важно знать свои репродуктивные возможности. Например, необходимо исключить различные воспалительные процессы, наличие инфекций. Мы можем с помощью УЗИ заподозрить расширение вен семенного канатика – такое есть примерно у 15% мужчин – и вовремя предложить оперативное лечение. УЗИ предстательной железы поможет вовремя выявить воспалительные заболевания и на ранней стадии провести терапию.

Мужчины старше 40 лет нередко приходят к необходимости рождения второго, третьего, четвертого ребенка, и оценка параметров эякулята (спермограмма) позволяет сделать определенный прогноз и исключить именно мужской фактор бесплодия. Уролог может правильно оценить все риски и направить пациента на их коррекцию. Ведь он смотрит не только репродуктивную способность, но и состояние предстательной железы, возможно, видит начинающиеся в ней патологические изменения, имеет онкологическую настороженность, – пояснил Роман Алиев.

Елена Клишина

этапа. Первый этап – осмотр уролога или хирурга. Второй этап подразумевает проведение нескольких исследований – это УЗИ предстательной железы и мошонки, исследования на инфекции, передающиеся половым путем, спермограмма. Также включен повторный прием уролога или хирурга.

Если скрининг выявит какие-либо проблемы, то пациент будет направлен на лечение в специализированное отделение или учреждение, в том числе в «Академию мужского здоровья» при Краевой клинической больнице.

– С учетом того, что в крае в 2018 году был запущен проект «Мужское здоровье», наш регион, по сути, был готов к реализации постановления Правительства, которое регламентирует проведение этого скрининга. Сложность заключается только в том, что не везде на местах есть специалисты профиля «урология-андрология». Особенно они нужны в районах края. Всего лишь 15 районов края имеют своих урологов, а второй этап диспансеризации репродуктивного здоровья могут провести еще меньше территорий. Кроме того, требуются врачи функциональной диагностики.

В городах кадровая ситуация более благополучная.

Поэтому часть этой работы ложится на плечи хирургов в виде дополнительной нагрузки. Встает также вопрос переподготовки и повышения квалификации хирургов по программам оценки репродуктивного здоровья мужчин – нужно вводить дополнительные образовательные циклы. Такая программа для врачей-хирургов уже подготовлена специалистами кафедры урологии и андрологии АГМУ, и в ближайшее время начнется ее реализация. Кроме того, может возникнуть вопрос о закупке недостающего оборудования (к примеру, УЗИ-аппаратов) и возможности проведения исследований на местах.

Мы понимаем, что на реализацию этого проекта отводится три года, и требуется некоторое время на настройку тех процессов, которые помогут провести диспансеризацию мужчин репродуктивного возраста. Тем не менее целый ряд медицинских организаций региона уже проводят репродуктивную диспансеризацию примерно с июня.

По сути, в эту программу включены основные исследования сферы муж-

Ментальный иммунитет



С 7 по 13 октября в нашей стране проходила Неделя сохранения психического здоровья. Алтайский край не остался в стороне. 7 октября в Краевом Центре общественного здоровья и медицинской профилактики собрались эксперты и дали практические рекомендации – что нужно делать, чтобы сохранить психическое здоровье и уметь радоваться жизни даже в условиях ее интенсивного ритма.

Без неврозов

В медицинском сообществе понятие «психическое здоровье» определяют не только как отсутствие различных расстройств, но и как состояние благополучия, когда человек может противостоять стрессам и продуктивно работать. К сожалению, высокий темп жизни влечет за собой психическое напряжение, и не всегда человеку под силу самостоятельно с ним справиться. «Еще Зигмунд Фрейд говорил о тотальной невротизации населения. В современном мире каждый из нас испытывает большое количество психических травм, психоневротизирующих ситуаций и стрессов

на протяжении всей жизни. Когда мы говорим об ускорении темпа жизни, мы можем говорить и о неврозах на фоне большого потока информации. Степень невротизации увеличивается и доходит до уровня патологии в том случае, когда система психологических защит не справляется. Психологический иммунитет не выдерживает того натиска негативной информации, который сегодня существует, – говорит д. м. н., профессор, директор Института клинической психологии **Александр Строганов**. – Сам по себе невроз имеет внутренние причины – так называемый интерпсихический конфликт, или конфликт между

желаниями и возможностью их реализации. Когда человек находится в поисках причины внутреннего дискомфорта, возникает невроз. Клинически он проявляется нарушением сна, паническими атаками, тревогами, тоскливостью – все это позволяет говорить о состоянии внутреннего дисбаланса. Ошибка заключается в том, что человек практически никогда не занимается анализом происходящего. Он начинает искать причину вовне – в семье, коллективе, трудовой организации и т. д. – так устроена наша психологическая защита. Неумение правильно оценить ситуацию зачастую приводит к проблемам, которые

постепенно начинают накапливаться, симптоматика ухудшается.

Для поиска выхода из кризисной ситуации Александр Строганов рекомендует обращаться к специалистам. Клинический психолог или же психотерапевт знает, как перевести негативную информацию из подсознания в сознание. «Необходимо холодной головой оценить ситуацию, которая привела к нарушениям психики. Специалист вылавливает из подсознания проблему, подсвечивает ее, помогает убрать страх, и она теряет актуальность, – поясняет эксперт. – Нельзя уходить от эмоций (продукта подсознания), которые бывают очень сильны. Если эмоциональная амплитуда высока, необходимо ее приглушить – с помощью врача и психофармакотерапии. Не стоит к такому лечению относиться как к карательной терапии и бояться обращаться к специалисту. Как правило, неврозы – очень благоприятные по прогнозу заболевания: ремиссия может быть долгою в жизнь».

В качестве простых принципов на каждый день Александр Строганов называет развитие терпеливого отношения к окружающим людям – во избежание лишних конфликтов. «Зачастую любой раздражитель мы воспринимаем в штыки, стараемся поскорее ответить обидчику, что влечет за собой бесконечные конфликты. Не даром говорят: «Молчание – золото». А лучше ответить добрым ласковым словом. В системе воспитания детей исключить «кнут». Жесткая система воспитания рождает комплексы неполноценности. Позитивный ответ от ребенка возможен только в том случае, когда его поощряют. Это справедливо и в отношении взрослых: при поддержке открывается второе дыхание. А наказание как действие рождает противодействие. Особенно важно обратить на это внимание в подростковом возрасте. Подросток не будет советоваться с человеком, который его наказывает. Любую информацию стоит подавать в более мягком виде, но при этом реально смотреть на вещи», – отмечает эксперт.

Чтобы чувствовать себя комфортно, человеку нужны другие люди, от-

мечает кандидат психологических наук, заведующая кафедрой клинической психологии **Ольга Любимова**. «Один из маркеров психического нездоровья – нежелание контакта с другими людьми, отказ взаимодействовать, даже с близкими людьми. А первое, что мы должны сделать для гармоничного состояния, – сохранить социальную активность, общение и взаимодействие. Человек в этом может найти ресурс, чтобы справиться с проблемной ситуацией. Когда он не может в своем окружении посоветоваться с кем-либо, найти поддержку и помощь со стороны других, ему необходимо обратиться к специалисту. Нужен тот, кто поговорит и выведет внутренние процессы на поверхность», – говорит психолог. Важными моментами специалист называет навыки саморегуляции, принятия – осознания реальности такой, какая она есть, а также умение радоваться простым ежедневным моментам и испытывать благодарность за них. Кроме того, важно в мыслях конструировать для себя светлое будущее.

Важные связи

Ежедневный стресс отражается на всем организме. Как следствие – нарушается сон, снижается концентрация внимания, появляются раздражительность и нарушение пищевого поведения, отмечает к. м. н., главный врач Краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики **Татьяна Репкина**. Эксперт отмечает, что сегодня суицидальному поведению подвержены подростки и молодежь в возрасте от 13 до 20 лет. Это означает, что родителям крайне важно обратить внимание на мир своих детей и внести необходимые коррективы, чтобы обеспечить им достаточный отдых. В первую очередь, отрегулировать режим дня. «Важно просыпаться в определенные часы и отправляться спать не позже 23:00. Место для сна необходимо подготовить – использовать шторы блэкаут для устранения лишнего света, исключить использование телефона и просмотр телевизора за час до сна, – подчеркивает Татьяна Репкина. – Вечера

лучше посвятить пешим прогулкам. 40 минут на свежем воздухе будет достаточно для хорошего самочувствия и снятия напряжения. Поддержание физической активности особенно актуально для пациентов с ожирением и сахарным диабетом. Если это будет прогулка с любимой собакой, это еще и поспособствует улучшению эмоционального фона».

Врач обращает внимание на нарушение пищевого поведения. Когда возникает проблемная ситуация, как правило, люди отказываются от приемов пищи или, наоборот, начинают есть больше, чем требуется. Во время стресса необходимо уделить пищевым привычкам внимание и, если возникает желание поесть, отдать в этот момент предпочтение легким перекусам или же салатам. А вот кофеинсодержащие стимулирующие напитки исключить или хотя бы минимизировать.

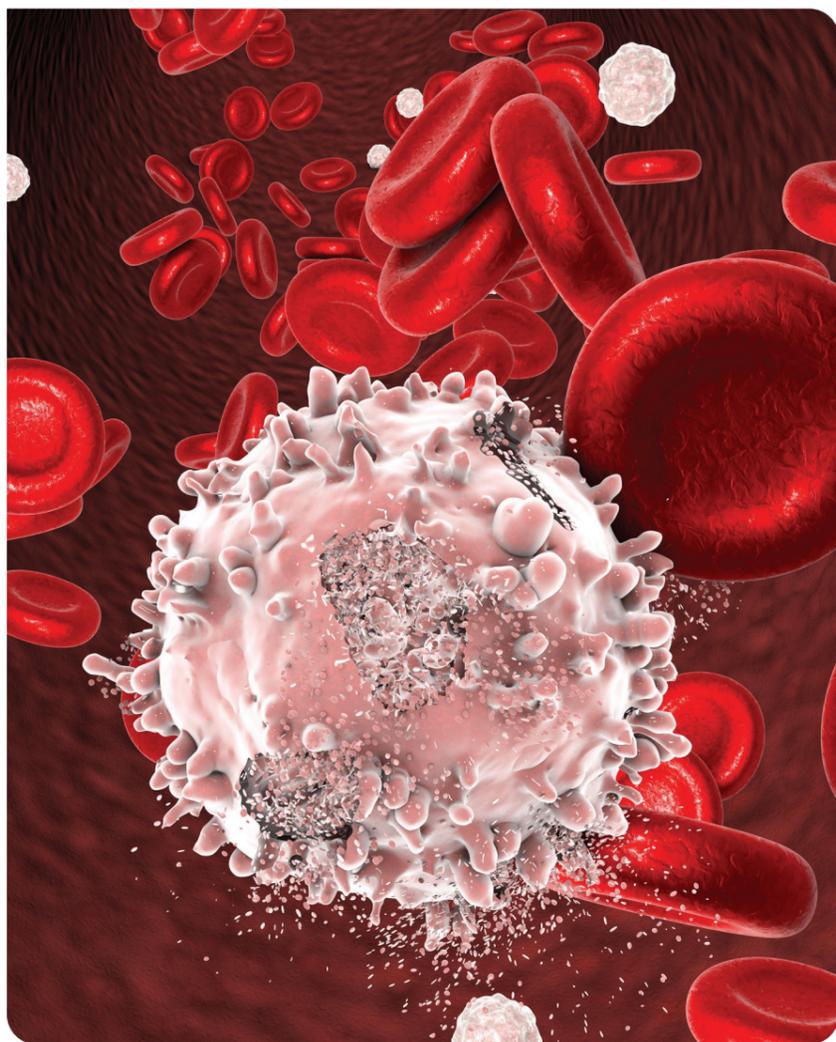
Также Татьяна Репкина отметила важность регулярной физической активности. «Физическая нагрузка позволит сбросить стресс и переключиться с внешних проблем на свое внутреннее состояние и ощущения. Хороший седативный эффект оказывает скандинавская ходьба. А пресловутые 10 000 шагов положительно отразятся на кардиореспираторной системе. Несмотря на большую загруженность, каждому под силу сделать 50 приседаний и 30 отжиманий на рабочем месте. Старайтесь чаще отказываться от лифта, лучше два-три лестничных пролета пройти пешком», – говорит эксперт.

Ментальное и физическое здоровье тесно связаны. Чтобы сохранить их, достаточно придерживаться прописных истин: полноценный сон, соблюдение режима труда и отдыха, умеренная физическая активность и рациональное питание. А для того, чтобы подпитать свою душу (к слову, «психо» переводится с греческого как «душа»), важно окружать себя прекрасным: интересоваться культурой и искусством, общаться с позитивными людьми, заниматься любимым делом.

Ирина Савина

Ремонт на клеточном уровне

Основа нашей иммунной системы – белые кровяные тельца, или лейкоциты. Существует несколько типов лейкоцитов, и у каждого своя роль в борьбе с бактериальными, вирусными, грибковыми и паразитарными инфекционными агентами, а также раковыми клетками. Но иногда происходит поломка на клеточном уровне, и в организме возникают нарушения, которые могут повлечь за собой заболевания крови. Какие патологии распространены в Алтайском крае и какими методами лечения владеют специалисты нашего региона – расскажет главный внештатный гематолог края, врач-гематолог высшей квалификационной категории, к. м. н., заведующая отделением гематологии Алтайской краевой клинической больницы Ирина Кудинова.



По законам природы

На базе Краевой клинической больницы работает ведущая школа гематологии в стране. Служба занимается лечением как опухолевых, так и неопухолевых заболеваний крови. Стационар отделения гематологии рассчитан на 80 коек, но ежемесячно на его базе получают лечение около трехсот пациентов. «Сегодня заболевания крови становятся более распространенными в связи с тем, что медицина не стоит на месте и качество диагностики значительно улучшилось. С другой стороны, увеличилась и продолжи-

тельность жизни; соответственно, люди доживают до поломок в своих стволовых клетках. Но, к сожалению, есть и соматические гипермутации, которые накапливаются организмом и могут проявляться даже в юном возрасте. Так, в наше отделение за последние полтора месяца поступили два 18-летних юноши. Мы имеем дело и с вновь верифицированными диагнозами, и со случаями перевода из детского отделения», – поясняет Ирина Кудинова.

Что касается структуры заболеваний крови, то у статистики лейкозов стабильные показатели, а вот для лимфом – злокачественных заболе-

ваний лимфоидной системы – характерен рост. Гематологи занимаются в основном злокачественными заболеваниями крови, но помимо этого сегодня сформировался большой пул анемий. До 40% жителей нашей страны страдают анемиями различного генеза. Большое значение имеют алиментарный (пищевой) фактор, а также уровень образования населения, отмечает эксперт.

«Каждая вторая современная женщина имеет латентный (скрытый) железодефицит. И причин тому несколько. Во-первых, раньше женщины столько не менструировали – рано рожали, долго лактировали, имели много детей; соответственно, у них не было такой кровопотери в течение жизни, какая есть у современных женщин. С другой стороны, в XIX веке женщины уже в 40 лет были старушками, – говорит врач. – Кроме того, не стоит сбрасывать со счетов качество продуктов питания. Сегодня не все едят говядину (самое богатое железом мясо), а в белом мясе, которое сейчас популярно, железо отсутствует. Справедливости ради стоит отметить, что и качество современного мяса уступает тому, которое было еще в прошлом веке, в связи с особенностями вскармливания скота. С помощью растительных продуктов компенсировать потери железа невозможно. Таким образом, современная женщина теряет много крови в течение жизни и не может восполнить дефицит железа через продукты питания».

К биологически активным добавкам специалист рекомендует относиться с осторожностью, поскольку в нашей стране нет их жесткого государственного регулирования, правительство только приходит к этому шагу. «Нет клинических исследований и доказательств об эффективности БАДов. Несмотря на указанный состав, капсулы с ними содержат остаточные дозировки веществ. Они хорошо переносятся потому, что содержат минимальное количество железа. Здесь единственный выход – лекарственные препараты, содержащие железо. Да, они переносятся сложнее для ЖКТ – могут вызывать тошноту, нару-

шение стула, но их эффективность доказана», – отмечает Ирина Кудинова.

Еще один вид анемии – V_{12} -дефицитная анемия. «Пернициозная анемия всегда считалась болезнью пожилых, у которых в силу возраста атрофируется слизистая оболочка желудочно-кишечного тракта и не вырабатывается внутренний фактор Касла, который необходим для усвоения витамина V_{12} . Сейчас мы все чаще встречаемся со злокачественными формами дефицита V_{12} у вегетарианцев. Таких пациентов стало больше, особенно среди молодых мам, – говорит врач. – Их бывает сложно переубедить в нерациональности исключения животного белка из меню. У них рождаются маловесные гипотрофные дети с затрудненным сосательным рефлексом. Дело в том, что сегодня много информации в свободном доступе, и порой пропагандой якобы здорового образа жизни занимаются люди без должного образования. Но природу не обманешь. Мы должны бесперебойно сидеть на препаратах, если не получаем из еды необходимые микроэлементы».

Человеческий организм мудро устроен – он будет до последнего сохранять жизненные функции. Поэтому, когда вследствие вегетарианства уровень гемоглобина в крови падает, организм отключает у женщин менструации, чтобы сохранить жизнь. Отсутствие менструального цикла, анемия, развитие сахарного диабета 2-го типа – далеко не все последствия подобных экспериментов над организмом. Рано или поздно он потребует коррекции, подчеркивает гематолог.

Но не все анемии связаны с дефицитными состояниями. Сегодня довольно часто врачи стали сталкиваться со случаями аутоиммунной анемии и в целом с ростом аутоиммунных заболеваний. В медицинском сообществе существует мнение, что это связано с развитием общества: чем выше уровень развития страны, тем больше случаев аутоиммунных патологий. «Например, в такой грязной стране, как Пакистан, практически не бывает аутоиммунных заболеваний. В развитых странах люди живут бук-

Для справки

На базе краевой клинической больницы в 2002 году был создан филиал Национального медицинского исследовательского центра (НМИЦ) гематологии Минздрава России.

В гематологическом отделении ККБ работают 15 врачей. Мощность круглосуточного стационара – 80 коек. Здесь же располагается блок трансплантации костного мозга с асептическими палатами и стерильной операционной.

Отделение специализируется на диагностике и лечении заболеваний системы кроветворения, в том числе острых и хронических лейкозов, злокачественных лимфом и депрессий кроветворения, а также нарушений гемостаза у больных Алтайского края.

В ближайшем будущем отделение планирует освоить трансплантационные и клеточные технологии.

важно в стерильных условиях, а наш иммунитет – вечный борец с окружающей микрофлорой. Когда ему не с чем бороться, некуда приложить свою силу, то сдерживающий механизм может сломаться и начать агрессию против собственных клеток. У каждого человека будет свой орган-мишень. Когда ею становятся мембраны эритроцитов, возникает гемолитическая анемия», – поясняет Ирина Кудинова.

Со всей серьезностью

Благодаря тому, что медицина не стоит на месте, в арсенале гематологов появилось множество средств, способных в некоторых случаях навсегда избавить пациентов от недугов. Анемии, связанные с дефицитами, устраняют восполнением этих самых дефицитов. И даже у пациентов с агрессивной формой гемолитической анемии сегодня прогнозы благоприятные.

Продолжение на стр. 18 >>

«Продолжение.
Начало на стр. 16-17

В зависимости от заболевания гематологи используют химиотерапию. «В наши дни она многообразна. Фармацевтическая промышленность развивается бурными темпами и дает нам инструменты для лечения очень сложных заболеваний, в том числе тех, которые считались высокоагрессивными и не подлежащими терапии. Сейчас мы излечиваем их полностью. Какие-то случаи подлежат стандартной химиотерапии, а какие-то таргетной – целевой, у нее меньше осложнений по сравнению со стандартной. Хочу отметить: в нашем регионе хорошая обеспеченность препаратами, в том числе за счет федеральных квот», – подчеркивает Ирина Кудинова.

Кроме того, гематологи стали использовать моноклональную терапию. На очереди – клеточные технологии. «Это терапия CAR-T-клетками, в которые интегрирован рецептор – белок, который распознает определенный опухолевый маркер и убивает такую клетку. В России разработкой CAR-T-клеточных технологий занимаются 11 учреждений, идут клинические исследования, и препарат показывает хорошую эффективность», – рассказывает эксперт.

К сожалению, для заболеваний крови (исключая дефицитные анемии) нет профилактики как таковой. Наследственный фактор в онкогематологических заболеваниях не доказан – хромосомные аномалии могут возникнуть в любом возрасте. В связи с этим лучшей профилактикой станет ежегодный скрининг. «Хотя бы раз в год необходимо сдавать общий анализ крови. Для грамотного гематолога он будет достаточно информативным, особенно если анализ выполнен с лейкоцитарной формулой и подсчетом тромбоцитов. Аппаратная методика больше подходит для скрининга, но если обнаружатся отклонения, то анализ отправляют на более углубленное изучение. И далее при необходимости пациенту порекомендуют консультацию гематолога. Сегодня активно

развивается система телемедицинского консультирования. Каждый терапевт на своем рабочем месте, видя, что у пациента есть отклонения в анализе крови, запрашивает телемедицинскую консультацию. При необходимости пациента госпитализируют в отделение гематологии. У нас достаточно активно налажено взаимодействие с районами, – говорит заведующая отделением. – Женщинам рекомендуется также сдавать развернутый биохимический анализ крови, проверять уровень ферритина в крови, выполнять УЗИ внутренних органов и молочных желез, а после 40 лет проходить ФГДС и колоноскопию, которые сегодня стали рутинными методами обследования».

Гематолог рекомендует внимательно относиться к своему организму: если что-то беспокоит, не стоит откладывать визит к врачу. «Мы все живем сегодня в высоком темпе, в котором сложно остановиться и прислушаться к себе. И случается, что некогда посильная нагрузка начинает доставлять дискомфорт. Зачастую мы не обращаем внимания на такие симптомы, как общая слабость, недомогание, одышка при физической нагрузке, списывая их на возраст, вес, недосып. Но за ними может скрываться какое-либо заболевание. Клинических проявлений еще нет, но иммунная система уже страдает. Чем раньше обнаружить причину этих симптомов, тем больше будет шансов на качественную, здоровую жизнь», – заключает Ирина Кудинова.

В нашем регионе создана достаточно крепкая база гематологической службы, которая позволила снизить уровень летальности до 3,5%. Заболевания системы крови требуют современной диагностики, срочной высокотехнологичной помощи, передовых лекарств и высококвалифицированных врачей. Со временем к нам придут клеточные технологии, и помощь будут оказывать пациентам Алтайского края и ближайших регионов Сибири.

Ирина Савина

10 октября отмечается Всемирный день зрения, и «МиЗ» рассказывает о заболеваниях органов зрения, которые наиболее распространены в пожилом возрасте. Наш эксперт – Светлана Макогон, заведующая взрослым поликлиническим офтальмологическим отделением Алтайской краевой офтальмологической больницы, д. м. н., зав. кафедрой офтальмологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета. По ее данным, в тройку самых распространенных входят катаракта, глаукома и возрастная макулярная дегенерация.



Катаракта

Это заболевание является следствием естественного возрастного процесса, который можно назвать старением хрусталика. С возрастом хрусталик становится более плотным и менее прозрачным, в нем возникает помутнение. Заболевание развивается довольно быстро, и его можно заметить, например, поймав себя на мысли: «А не слишком ли часто мне приходится менять очки?» Катаракта

Глаза стареют



Мнение эксперта

Возрастная пресбиопия

По мнению Светланы Макогон, возрастная дальнозоркость присуща всем пожилым людям. Проблема вызвана нарушением работы механизма аккомодации глаза (смены фокуса с ближнего на дальний и наоборот). Для возрастной пресбиопии характерно неразличение мелкого шрифта вблизи. При этом с возрастом расстояние, на котором можно различить мелкий шрифт, увеличивается. С очковой коррекцией пресбиопия не приводит к снижению зрительных функций, поэтому специалист относит ее к возрастным изменениям, а не к заболеваниям.

Уровень внутриглазного давления – единственный фактор, по которому глаукому можно обнаружить на ранних стадиях. Поэтому ВГД нужно проверять хотя бы раз в год, начиная с 45–50 лет. Обнаружение заболевания на ранних стадиях позволяет сдерживать его развитие с помощью медикаментов – гипотензивных капель. Полностью избавиться от глаукомы нельзя, можно только добиться нормализации внутриглазного давления и стабильного (то есть без ухудшения) течения заболевания. Если пренебрегать назначенным офтальмологом лечением, то можно оказаться на грани полной слепоты. Потеря зрения будет необратимой, так как все то время, пока болезнь прогрессировала, страдает зрительный нерв.

В случаях, когда медикаменты не приносят должного эффекта, при наличии показаний врач рассматривает вопрос о назначении лазерного лечения, цель которого – нормализовать давление с помощью восстановления

может поражать как один глаз, так и оба сразу. К ее симптомам также относятся плохое видение в темноте, нарушение в восприятии цветов, быстрая утомляемость глаз, иногда двоение изображения.

Медикаментозно катаракта не лечится и требует радикальных методов – хирургических. Операции по поводу катаракты могут проводиться даже в условиях дневного стационара, их в мире выполняют чаще, чем прочие хирургические вмешательства. Суть операции – замена естественного хрусталика на искусственную линзу. Благодаря современным методам хирургии диагноз «катаракта» перестал

звучать как приговор. Однако наличие у пациента и другого заболевания глаз (например, возрастной макулярной дегенерации) может негативно повлиять на зрительные функции.

Глаукома

Курение является одним из доказанных значимых факторов риска возникновения диабетической ретинопатии, глаукомы, возрастной макулодистрофии и способствует более быстрому их развитию.

Это хроническое прогрессирующее заболевание, вдобавок оно коварно тем, что на ранних стадиях протекает бессимптомно. Заболевание долго себя никак не проявляет, а когда начало заявлять о себе, то, как правило, достигло уже третьей стадии. Причина глаукомы – повышенное внутриглазное давление и разрушение под его воздействием зрительного нерва.

Продолжение на стр. 20 >>

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

пути оттока внутриглазной жидкости. Но и этот метод кардинально не избавляет от глаукомы, а только помогает какое-то время сохранять качество жизни пациента.

Признаки глаукомы: нарушается боковое зрение (зрение становится «тоннельным»), в поле зрения могут появляться пятна, затуманенность.

Возрастная макулярная дегенерация

Это заболевание, также приводящее к снижению зрения и необратимому слабовидению. Наиболее часто оно встречается у пациентов старше 60 лет. Так как дистрофические изменения происходят в центральном отделе сетчатки, пациенты значительно раньше это замечают. Выявлять ВМД стали чаще и раньше. У ВМД есть определенная связь с наличием сопутствующих заболеваний – например, с гипертонической болезнью.

К эффективным способам профилактики ВМД в первую очередь относится прием препаратов, защищающих сетчатку за счет содержания в них лютеина и зеаксантина, которые помогают замедлить дистрофические процессы. Пациенты с предрасположенностью к ВМД должны наблюдаться у офтальмолога раз в три года. Это нужно для своевременного выявления начала изменений и для того, чтобы определить переход заболевания в следующую стадию, когда требуются более эффективные методы лечения.

Признаки ВМД: снижение четкости зрения, появление искривлений, вспышек, пятнышек. Изображение может выглядеть так, словно из него «выпало» несколько «пикселей». На поздних стадиях появляются более крупные очаги невидения в поле зрения.

Диабетическая ретинопатия

У пожилых пациентов, страдающих сахарным диабетом первого и второго типа, может возникать гроз-

Рекомендации

➤ Людям старше 55 лет необходимо ежегодно проходить осмотр офтальмолога – это основная рекомендация. При наличии жалоб на снижение остроты зрения или на появление каких-то искажений изображения нужно своевременно обращаться к врачу.

➤ Соблюдать рекомендации лечащего врача-офтальмолога и принимать все назначенные препараты согласно плану терапии.

➤ Не пользоваться препаратами, назначенными другому человеку.

➤ Заниматься лечением основных заболеваний – сердечно-сосудистых, неврологических, эндокринологических.

ное осложнение, затрагивающее органы зрения, – диабетическая ретинопатия. Диабетические изменения на сетчатке, как правило, возникают после 15 лет течения заболевания. Причина – истончение стенок сосудов и изменение их структуры. Заболевание прогрессирующее и может приводить к полной потере зрения. Врач-эндокринолог, наблюдая пациента с сахарным диабетом, должен направить его к офтальмологу для проверки состояния глазного дна. Частота осмотров зависит от стадии заболевания.

Наиболее эффективный метод лечения – лазерная коагуляция сетчатки. Профилактика заболевания заключается в первую очередь в контроле основной проблемы – сахарного диабета: снижение уровня сахара в крови, соблюдение диеты, выполнение врачебных рекомендаций. Кроме того, нужно следить за уровнем артериального давления, поддерживая его в норме. Есть также сведения, что физическая активность и отказ от курения замедляют развитие диабетической ретинопатии.

Подготовила Елена Клишина

Нарушения слуха делятся на приобретенные и врожденные. Первые могут происходить из-за травм, в том числе звуковых, инфекций, хронических заболеваний и приема некоторых препаратов.

О второй категории нарушений и причинах их возникновения рассказала

Наталья Шубина,
врач-сурдолог
Алтайского краевого
клинического центра охраны
материнства и детства.



На каждую тысячу физиологических родов приходится рождение двух-трех детей с тугоухостью, причем у одного из них она носит глубокий характер.

У 82% детей с тугоухостью патология слуха является врожденной или развивается на первом-втором году жизни, то есть до развития речи или в период ее становления. Этот возраст является критическим для слухоречевого, психоэмоционального, когнитивного развития ребенка. В связи с этим очевидна актуальность ранней диагностики слуховых расстройств в детском возрасте с целью адекватной абилитации и реабилитации, способствующих нормальному формированию высших

«Отключение» слуха



корковых функций, в том числе второй сигнальной системы, а следовательно – речи.

В группу риска, по словам Натальи Шубиной, входят дети, имеющие близких родственников с нарушениями слуха, родившиеся недоношенными или перенесшие инфекцию внутриутробно, имеющие тяжелые поражения ЦНС.

Наследственность

– Даже у неслышащих или слабослышащих родителей есть шанс родить ребенка с нормальным слухом. Правда, вероятность такого шанса составляет всего 25%. Кроме того, примерно в 50% случаев ребенок становится носителем патологического гена, то есть может не иметь проблем со слухом, но патологию могут унаследовать его дети. Сейчас слабослышащие люди, желающие родить ребенка, могут обратиться за консультацией к генетику, чтобы на этапе планирования беременности или во время нее узнать, унаследует

или унаследовал ли ребенок нарушения слуха.

Также пристальное наблюдение педиатров и сурдологов положено тем детям, в семье которых есть старшие дети с нарушениями слуха. Даже если младший ребенок прошел аудиологический скрининг с положительным результатом, его все равно также направляют на контроль к сурдологу. Потому что часть детей, имеющих генетическую предрасположенность, могут терять слух в возрасте от года до трех лет.

Порок развития

– Еще одна причина – пороки развития челюстно-лицевого скелета и самого наружного уха – когда ребенок рождается без ушной раковины и слухового прохода с одной или с обеих сторон. К сожалению, далеко не всегда можно установить, почему возник такой порок на этапе внутриутробного развития. В среднем это происходит в одном случае на 20 тысяч новорожденных. При этом мы не

всегда видим связь с образом жизни родителей – например, с их алкогольной или другой зависимостью.

Недоношенность

У младенцев, родившихся недоношенными, частота обнаружения тугоухости возрастает до 20–40 случаев на 1000 родов. Недоношенными считаются младенцы, родившиеся ранее 37-й недели гестации, при этом новорожденные с гестационным возрастом менее 32 и более 22 недель относятся к группе глубоко недоношенных.

Дети, родившиеся до 29 недель и с экстремально низкой массой тела (до 1000–500 граммов), входят в группу риска развития такого состояния, как заболевание спектра аудиторных нейропатий (патологические изменения возникают в разных частях слуховой системы). Нарушения слуха у них выражаются по-разному, вплоть до полной глухоты.

Продолжение на стр. 22 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 20-21»

У детей, родившихся недоношенными, орган слуха просто не успел развиваться до нужного состояния. Кроме того, сразу после рождения такие дети помещаются в реанимацию, находятся на ИВЛ, получают антибиотики и некоторые другие препараты, имеющие ототоксический эффект – то есть негативно влияющие на функцию слуха. Но их назначают малышам по жизненным показаниям. Из-за преждевременного появления на свет у недоношенных малышей нарушается процесс миелинизации нервных волокон. Они, как правило, имеют высокий уровень билирубина или переносят длительную желтуху, а билирубин является токсичным для центральной нервной системы, в том числе и для органа слуха.

Таких детей очень внимательно наблюдают в течение длительного времени, пробуют применять к ним слухопротезирование по показаниям и, если от него нет эффекта, направляют на кохлеарную имплантацию. Все педиатры уже имеют достаточную настороженность относительно нарушений слуха у недоношенных детей. Они знают, что, помимо аудиологического скрининга, проводимого в роддоме, такие дети до полутора-двух лет должны наблюдаться у сурдолога. Мы, врачи-сурдологи, контролируем развитие ребенка, добиваемся, чтобы он заговорил. Кроме обязательного аудиологического скрининга в роддоме таким детям должны проводить процедуру определения слуховых вызванных потенциалов в состоянии сна – то есть проверить, как на звук реагируют ответственные за восприятие слуха участки головного мозга.

Инфекции внутриутробно

К нарушениям слуха могут приводить перенесенные ребенком внутриутробно различные инфекции: корь, краснуха, токсоплазмоз. Но Наталья Геннадьевна на первое место среди инфекций ставит цитомегаловирус. Это вирус из семейства вирусов герпеса, имеет сходство с возбудите-

лями ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза. Многие люди являются его носителями и даже не подозревают об этом. Он попадает в организм воздушно-капельным путем, но, если иммунная система достаточная сильная, остается в неактивном состоянии. Вирус может быть передан ребенку во время беременности через плаценту или в процессе родов во время прохождения через родовые пути. Ребенок может не иметь симптомов самого заболевания, пройти проверку слуха в роддоме, но при этом оказывается перед риском потери слуха уже после периода новорожденности – вплоть до возраста 4-5 лет.

Аудиологический скрининг

Это обязательная процедура, которая должна проводиться всем новорожденным в условиях родильного дома на третий-четвертый день жизни. Для ребенка обследование абсолютно комфортное и безболезненное – во время процедуры ребенок слышит лишь негромкий щелчок. Но некоторые дети могут испытывать беспокойство и плакать – в этом случае прибор будет фиксировать уровень наружного шума. Лучше всего, если во время скрининга ребенок будет спать. Неонатальный аудиоскрининг – достаточно эффективный метод, так как позволяет обследовать большую массу детей и сделать выборку тех малышей, которым требуется дообследование.

Коррекция нарушений

Скрининг в роддоме – это первый этап диагностики слуха. Дальнейшее наблюдение зависит от его результатов. Если ребенок родился доношенным, не входит в группу риска по слуху и прошел этот скрининг, то его просто наблюдают педиатр и узкие специалисты по месту жительства. Если ребенок родился доношенным и не прошел скрининг, то ему должны провести повторную проверку слуха в возрасте 1 месяц в поликлинике по месту жительства. Если повторный скрининг также показал отрицатель-

ный результат или не было возможности его провести, то ребенок направляется в сурдологический центр для дальнейшей диагностики. При отрицательном результате повторного скрининга в 1 месяц ребенку проводят еще одно обследование – КСВП (коротколатентные слуховые вызванные потенциалы), проверяют отклик мозга на раздражитель. Во время проверки сурдолог уже предполагает, что у ребенка есть нарушения слуха, поэтому проверяет, какой у него порог слуха. В 3 месяца малыша осматривают еще раз и, если нарушения слуха все же выявлены, ставят ему окончательный диагноз и решают вопрос о его реабилитации.

Если ребенок имеет нарушение слуха от второй степени тугоухости до глухоты, то к 6 месяцам решается вопрос о слухопротезировании с помощью слухового аппарата и получении инвалидности по показаниям. За ребенком некоторое время наблюдают, есть ли эффект от ношения аппарата – стал ли он реагировать на звуки, происходит ли у него развитие речи. Если эффекта нет (что нередко бывает при четвертой степени тугоухости, граничащей с глухотой), то его направляют на операцию кохлеарной имплантации. При этом важно, чтобы вплоть до самой операции ребенок продолжал носить слуховой аппарат – для хотя бы минимальной стимуляции слухового нерва. Это нужно для того, чтобы от кохлеарной имплантации был максимально возможный эффект.

Чем раньше будет проведена кохлеарная имплантация, тем лучше. Самый маленький возраст, в котором проводят эту операцию, – 6-8 месяцев. В среднем операцию выполняют в возрасте 1 год. Главное – чтобы у ребенка не было противопоказаний со стороны неврологии, чтобы он набрал достаточный для проведения операции вес (не менее 10 килограммов), не имел в этот период соматических заболеваний. Если ребенок попал в поле зрения сурдологов в более позднем возрасте (3-5 лет), то эффект от слухопротезирования и кохлеарной имплантации может быть хуже.

Елена Клишина

Полный край

Алтайский край на протяжении многих лет входит в первую пятерку регионов по распространенности ожирения. По официальной статистике, ожирение диагностировано более чем у 120 000 жителей нашего края. Но реальный показатель существенно выше, отмечают представители медицинского сообщества. В чем причина сложившейся ситуации и как правильно расставаться с избыточным весом, узнаем у заведующей эндокринологическим амбулаторным центром АДЦ Юлии Пергаевой.



Изменить образ жизни

– Алтайский край – один из самых неблагополучных регионов России по проблеме, связанной с ожирением населения. В 2021 году он вошел в число регионов России с наибольшей долей людей с ожирением – такие данные представил Минздрав РФ. С



тех пор обновленные данные ведомство не представляло.

– Юлия Семеновна, в чем причины такой неблагополучной ситуации?

– Ожирение – многофакторное заболевание, в формировании которого, помимо дисбаланса между потреблением и расходом энергии, участвуют различные нейроморальные механизмы и факторы внешней среды. Высококалорийная диета, увеличение размера порций, нарушенный суточный ритм приема

пищи, малоподвижный образ жизни, хронический стресс, а также все более часто диагностируемые расстройства пищевого поведения – основные факторы, способствующие развитию ожирения.

Суровый климат региона и невозможность круглогодичного получения свежих овощей и фруктов определили основную продуктовую корзину – мучные продукты, картофель, жирные

Продолжение на стр. 24-25 >>

«Продолжение. Начало на стр. 23

сорта мяса, много майонеза. При этом мало потребляются волокнистые овощи (тыква, кабачки, морковь, цветная капуста, брокколи). Огурцы и помидоры в основном едят в маринованном и соленом виде. Это усиливает аппетит и увеличивает потребность в сахаре из-за большого количества соли. Фруктово-ягодный сезон также очень короткий, поэтому в регионе привыкли делать варенье с большим содержанием сахара.

– Почему порой тяжело избавиться от лишнего веса – люди ограничивают себя, но утверждают, что вес буквально стоит на месте?

– Самая глобальная ошибка, которую совершает большинство людей, желающих снизить вес, связана с тем, что они не хотят менять свой образ жизни. В результате они снижают вес, но потом набирают его снова. А в какой-то момент лишний вес и вовсе «объявляет саботаж» и совсем не желает покидать их. Поэтому начинать нужно именно с изменений в образе жизни.

Когда мы меняем свою жизнь, отношение к себе, еде, спорту, то и мы сами меняемся. Но если мысли в голове оставить без изменения, то и привычки, которые удерживают вес, останутся и будут продолжать мешать избавиться от лишних килограммов.

Цифры и факты

3 ложки сахара эквивалентны **45-50** килокалориям.

Если в день вы выпиваете 5 чашек чая, то «утяжеляете» их в среднем на **250** килокалорий.

Столько же содержится в **100** граммах хлеба или в двух **50**-граммовых котлетах.

Кроме того, нужно пересмотреть привычки. У всех людей они разные: кто-то ест ночью, кто-то не завтракает, кто-то питается одними тортиками или конфетами и т. п., а еще почти у всех есть вредный навык – есть много, а двигаться мало. В итоге все съеденное откладывается про запас.

– На что стоит обратить внимание?

– Во-первых, на перекусы. Обычно в ход идут самые калорийные продукты: печенье, шоколадки, бутерброды. Вы уверены, что толком ничего не ели, а на самом деле приняли в себя массу килокалорий.

Во-вторых, обратите внимание на способ приготовления блюд. Жареная пища гораздо калорийнее отварной или приготовленной на пару. Для сравнения: калорийность жареной картошки – 200 ккал, а картофеля в мундире – 75 ккал.

В-третьих, важно избегать приемов пищи перед сном. Ужинать нужно за 2-3 часа перед тем, как отправиться в кровать, иначе полученные калории осядут на талии в виде лишних сантиметров.

В-четвертых, необходимо пересмотреть свое отношение к соусам. Как правило, они очень калорийны. В их состав входят растительные масла, кетчупы, майонезы, сметана, поэтому лучше отказаться от них.

Баланс без диет

– Юлия Семеновна, что включает в себя лечение ожирения?

– Оно подразумевает несколько компонентов – диетотерапию, физическую активность и медикаментозную терапию.

Начнем с первого. Для снижения массы тела рекомендуется гипокалорийная диета (дефицит 500–700 ккал от физиологической потребности с учетом массы тела, возраста и пола), сбалансированная по пищевым ингредиентам. После – на этапе поддержания достигнутой массы тела – сбалансированная по пищевым ингредиентам низкокалорийная диета. Отмечу: голодание не рекомендуется в связи с отсутствием данных о его эффективности и безопасности в лечении ожирения в долгосрочном прогнозе.

Внимание!

Стадии ожирения

Современная медицина предлагает несколько типологий болезни, основываясь на разных факторах: значениях индекса массы тела (ИМТ), расположения липидных отложений на теле, а также причинах и механизме развития патологии.

Согласно показателю ИМТ, выделяют следующие параметры массы тела:

- **нормальный вес** – 18,5–24,9 кг/м²;
- **избыточная масса тела** – 25,0–29,9 кг/м²;
- **I степень ожирения** – 30,0–34,9 кг/м²;
- **II степень ожирения** – 35,0–39,9 кг/м²;
- **III и IV степени ожирения** – 40 кг/м² и более.

Что касается физической активности, то она рекомендуется как неотъемлемая часть борьбы с ожирением и поддержания достигнутой в процессе лечения массы тела.

Всем лицам с избыточной массой тела и ожирением показаны регулярные аэробные физические упражнения продолжительностью не менее 150 минут в неделю.

Если говорить о медикаментозной терапии, то в настоящее время на территории нашей страны зарегистрированы препараты для лечения ожирения на основе таких действующих веществ, как орлистат, сибутрамин и лираглутид.

Первое вещество оказывает терапевтический эффект в пределах ЖКТ и не обладает системными эффектами: препятствует расщеплению и последующему всасыванию жиров, поступающих с пищей (около 30%), создавая тем самым дефицит энергии, что приводит к снижению массы тела. Орлистат способствует также снижению гиперхолестеринемии, причем независимо от степени снижения массы тела. Если прием пищи пропускают

или она не содержит жира, то прием этого препарата также можно пропустить.

Его важное преимущество – периферическое действие только в пределах ЖКТ и отсутствие системных эффектов.

Сибутрамин, будучи ингибитором обратного захвата серотонина, норадреналина и, в меньшей степени, допамина в синапсах ЦНС, ускоряет чувство насыщения, снижая количество потребляемой пищи. Но, с другой стороны, увеличивает энергозатраты организма, что в совокупности приводит к отрицательному балансу энергии.

Препарат имеет достаточно много противопоказаний и побочных эффектов, поэтому лечение сибутрамином требует обязательного врачебного наблюдения.

В настоящее время на территории страны (согласно клиническим рекомендациям по лечению ожирения) разрешен аналог человеческого глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) – лираглутид. Препарат регулирует аппетит с помощью усиления чувства наполнения желудка и насыщения, одновременно ослабляя чувство голода и уменьшая предполагаемое потребление пищи.

Важно понимать: типов ожирения, которые нужно лечить медикаментозно, мало. В основном для борьбы с лишним весом достаточно диеты и физических нагрузок. Крайне редко бывают ситуации, когда диета и физические нагрузки не оказывают должного влияния. Тогда врачи привлекают медикаментозную терапию. Применять эти препараты самостоятельно категорически нельзя – у каждого из них есть противопоказания и побочные эффекты. К примеру, в числе серьезных побочных эффектов лираглутида – обострение гастрита, панкреатит, желчнокаменная болезнь, холецистит. Назначать препараты должен исключительно врач.

Подготовила Ирина Савина

Конкурс

Стартовал отбор лучших практик для старшего поколения - 2024

1 октября, в Международный день пожилых людей, стартовал новый сезон Всероссийского отбора лучших практик для старшего поколения («Активное долголетие – 2024»), организованный АНО «Национальные приоритеты» совместно с Министерством труда и социальной защиты России по нацпроекту «Демография».

К участию в конкурсном отборе приглашаются региональные управленческие команды, организации социального обслуживания, представители бизнес-сообщества и некоммерческого сектора. 10 победителей получают по 500 тыс. рублей, а лучшие практики будут рекомендованы для тиражирования и получат информационную поддержку на официальных ресурсах национальных проектов России.

Подать заявку на участие можно на платформе Агентства стратегических инициатив (АСИ) «Смартека» до 1 ноября 2024 года по одному из пяти направлений:

- здоровый образ жизни;
- активная жизнь: культура, туризм, волонтерство;
- образование и занятость;
- медицинский и социальный уход, общественная забота и профилактика;
- практика для мужчин 60+.

Финалисты будут определены в январе 2025 года, победители – объявлены до конца марта 2025 года.

Основная цель отбора – обеспечить развитие и распространение в регионах России концепции активного долголетия, создать условия для повышения качества жизни старшего поколения через тиражирование лучших практик.

«Увеличение продолжительности жизни, рост числа пожилых граждан – один из наиболее значимых долгосрочных демографических трендов. В этих условиях важно, чтобы все больше людей старшего возраста могли сохранять активный образ жизни, исполнять свои мечты и помогать другим. В рамках программы «Активное долголетие» еже-

годно проводится конкурс на лучшие проекты в этой сфере. Мы видим, что растет не только число реализованных инициатив, но и их уровень», – сказала первый заместитель министра труда и социальной защиты РФ **Ольга Баталина**.

В 2023 году участниками четвертого отбора стали авторы 1081 практики из 73 регионов России, 112 практик вышли в финал. Все они были опубликованы на платформе «Смартека» и доступны для тиражирования.

«Пятый год мы проводим отбор лучших практик активного долголетия. И каждый год, благодаря участникам отбора, формируются новые тренды в работе со старшим поколением, появляются новые практики, которых раньше не было, новые инструменты и технологии, в отбор приходят новые организации и новые регионы. Но самое главное – за счет обогащения друг друга, тиражирования практик повышается уровень организаторов и количество практик, а значит – появляется больше возможностей для людей старшего поколения. Возможностей найти себя, свое новое место в обществе, новое интересное дело, прожить активно и насыщенно жизнь после завершения трудовой карьеры», – отметила генеральный директор АНО «Национальные приоритеты» **София Малявина**.

Организаторы Всероссийского отбора лучших практик для старшего поколения – АНО «Национальные приоритеты» и Минтруд России при поддержке Агентства стратегических инициатив.

Партнерами отбора выступают Благотворительный фонд Елены и Геннадия Тимченко, Общественная палата РФ, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Российский геронтологический научно-клинический центр им. Пирогова, Агентство социальной информации, Альянс «Серебряный возраст», Всероссийская общественная организация ветеранов (пенсионеров) войны, труда, Вооруженных Сил и правоохранительных органов, Ассоциация волонтерских центров.

Избавиться от чешуек

Осень – пора перестройки организма на новый период. В это время года пациенты обращаются к врачам не только с участвующимися ОРВИ, но и с обострением дерматозов, в том числе на коже головы. Себорейный дерматит относится к группе наиболее распространенных дерматологических заболеваний. По разным данным, он встречается у 2–11% населения. Что представляет собой себорейный дерматит, чем он отличается от других заболеваний кожи и на что следует обратить внимание тем, кого беспокоят шелушение и зуд кожи головы, узнаем у нашего эксперта – Д. М. Н., заведующей кафедрой дерматовенерологии, косметологии и иммунологии АГМУ, врача-дерматовенеролога высшей квалификационной категории Юлии Ковалева.



От пика к пику

«Хочу сразу обратить внимание на то, что себорейный дерматит – не синоним термина «перхоть». Это самостоятельное хроническое заболевание, симптомами которого являются шелушение и зуд кожи головы. Определяющим здесь будет слово «хроническое». Нередко пациенты меняют врачей в поисках волшебного препарата, который избавит их от проблемы раз и навсегда. Но нужно понимать, что заболевание носит хронический и рецидивирующий характер, и именно в холодное время года возникает очередное обострение себорейного дерматита, – поясняет Юлия Ковалева. – Как правило, у большинства пациентов страдает кожа головы. Но зонной поражения может стать не только область роста волос, а у мужчин – усов и бороды, а также при распространенных тяжелых случаях – кожа на груди и спине».

По словам врача, себорейный дерматит выступает как самостоятельная дерматологическая единица. Но фоновыми заболеваниями также могут быть соматические проблемы – нарушения работы желудочно-кишечного тракта, метаболический синдром, эндокринные заболевания и имму-

носупрессия (у пациентов с ВИЧ себорейный дерматит является дерматологическим маркером. Чем тяжелее стадия СПИДа, тем ярче выражены симптомы этого кожного заболевания). Кроме того, себорейный дерматит может также сопутствовать болезни Паркинсона, чаще встречается при алкогольном панкреатите, гепатите С, депрессии. А также увеличение частоты рецидивов и тяжести этого кожного заболевания имеет место быть после перенесенной коронавирусной инфекции.

Заболевание заявляет о себе чаще всего в периоды гормональных изменений организма. Для себорейного дерматита характерны возрастные пики. «Дебют бывает в младенчестве – в первые месяцы жизни, разной степени выраженности и тяжести. Это так называемый себорейный чепчик – гнейс (корочки, которые покрывают голову малыша). Зачастую мамы могут справиться с этим состоянием самостоятельно, если нет обязательной рекомендованной консультации дерматолога и педиатра, – отмечает эксперт. – Вторая волна приходится на пик пубертатного периода. Поскольку себорейный дерматит – избыточное выделение кожного сала сальными

На заметку

В основе патологического процесса лежит нарушение работы сальных желез, поэтому необходимо устранить факторы, влияющие на их деятельность. Важную роль в этом играют питание и состояние желудочно-кишечного тракта. Поэтому пациентам с себорейным дерматитом рекомендуется сократить употребление сладких, жирных, копченых и острых блюд. Также им необходимо проходить профилактическое обследование у гастроэнтеролога и лечить хронические заболевания ЖКТ.

железами преимущественно кожи головы, то здесь суть заключатся в том, что меняется и качество, и количество кожного сала, и на этом фоне возрастает колонизация малассезиозных грибов, являющихся нормальными представителями флоры кожи головы. Этот эпизод порой протекает с рецидивами: может появиться и исчезнуть, а может сопровождать человека долгие годы. При этом у взрослых людей агрессивность себорейного дерматита гораздо ниже, чем у подростков. При условии, что нет фоновых заболеваний, несмотря на рецидивы, течение будет благоприятное. При наличии фоновых заболеваний течение более тяжелое».

Причина и следствие

Врач-дерматовенеролог обращает внимание на то, что на коже головы в сальных железах проживает большое количество «хороших» и «условно-плохих» микроорганизмов – грибов и бактерий. Нарушение баланса их соотношения становится главной причиной себорейного дерматита. При выраженной активности сальные железы выделяют чрезмерное количество кожного сала, что создает благоприятные условия для размножения грибов рода *Malassezia* – дрожжеподобных липофильных грибов. Липофильность – особенность грибов этого рода, она выражена в их потребности

в жирной питательной среде. По этой причине микроорганизмы проживают в верхних слоях кожи человека, где располагаются сальные железы.

Но все же весомый фактор, который определяет развитие себорейного дерматита, – наличие в организме патологий. «Помимо фоновых заболеваний, на него существенно влияют заболевания эндокринологического профиля, нарушение соотношения мужских и женских половых гормонов, а также заболевания репродуктивных женских органов, – говорит Юлия Ковалева. – Себорейный дерматит – своеобразный маркер общего неблагополучия в организме. Как только нарушается баланс микрофлоры на коже головы, условно-патогенная флора (грибы рода *Malassezia*) становится более агрессивной, и дерматоз рецидивирует. Терапия себорейного дерматита зависит от множества факторов – распространенности на коже, степени воспаления, возраста пациента, сопутствующих заболеваний, побочных эффектов терапии и др. В большинстве случаев рекомендуется местная терапия, включающая противовоспалительные, противогрибковые и кератолитические препараты. Системная терапия может быть необходима при распространенных поражениях кожи, а также при неэффективности наружной терапии».

Врач предупреждает: самолечение в подобных случаях исключено. Во-первых, важно произвести дифференциальную диагностику, а это может сделать только специалист. «Дерматозов кожи головы много, и большинство сопровождаются шелушением, зудом и другими схожими симптомами. Себорейный дерматит в зависимости от локализации нужно дифференцировать с лишаем, красной волчанкой, псориазом. Поэтому, особенно для первичной диагностики, консультация дерматолога обязательна, – подчеркивает Юлия Ковалева. – Кроме того, сам по себе себорейный дерматит может быть маркером серьезных заболеваний, таких как ВИЧ. Нельзя заниматься самолечением, особенно когда симптомы возникли впервые».

Это интересно

Единого мнения относительно патогенеза себорейного дерматита нет. Распространенность заболевания среди новорожденных врачи связывают с увеличением размеров и секреторной активностью сальных желез: у новорожденных относительно крупные сальные железы с высокой, аналогичной взрослым, секреторной активностью. В детском возрасте активность сальных желез и частота появления себорейного дерматита взаимосвязаны. У взрослых такая взаимосвязь не наблюдается.

У пациентов с себореей при гистологическом исследовании кожи выявляют значительное увеличение размеров сальных желез.

Но даже если диагноз поставлен специалистом, пациенту важно также избегать самостоятельных действий. Ни в коем случае нельзя длительное время использовать противогрибковые средства, а также топические местные гормональные препараты. Терапия должна проходить под наблюдением врача-дерматолога. И лечение не ограничится только применением медикаментов. «Правильно подобранные лечебные препараты, ухаживающие средства, регулярный пилинг и соблюдение определенных условий (не ложиться спать с мокрой головой; сушить волосы естественным путем, особенно во время обострения; исключить использование во время обострения средств для окрашивания волос и других агрессивных веществ), а самое главное – стабилизация фоновых состояний – все это обеспечит длительную ремиссию, а также поможет сгладить пики заболевания», – отмечает Юлия Ковалева. Напоминаем: заболевание носит хронический характер и склонно к рецидивам, поэтому цель терапии – в удлинении ремиссии и сглаживании обострений.

Ирина Савина

Коклюш и вакцинопрофилактика

Во всем мире ученые отмечают подъем уровня заболеваемости коклюшем. По результатам анализа данных Центра контроля и профилактики заболеваний, с начала 2000-х годов регистрируется рост этой инфекции, приближающийся к довакциному периоду. В Российской Федерации отмечено почти десятикратное увеличение впервые выявленных случаев по сравнению с предыдущим годом, что является антирекордом за последние 10 лет. В Алтайском крае также фиксируют ухудшение эпидемиологической ситуации, однако пока в рамках периодической цикличности инфекционного процесса, который характеризуется нарастанием заболеваемости один раз в 3–5 лет.

Коклюш – это инфекционное высококонтагиозное заболевание, передается воздушно-капельным путем. В случае контакта заболевают до 80% невакцинированных. Начало болезни – неспецифическое, что затрудняет своевременную диагностику. Иммуни-тет после заболевания нестойкий, поэтому возможны повторные заболевания, протекающие, как правило, легче и, как следствие, остающиеся незаме-



ченными. После вакцинации защитный уровень антител остается в среднем на 5–7 лет, однако, в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, для взрослых не предусмотрена обязательная ревакцинация. В связи с этим группа риска, которая может реализовать тяжелую форму заболевания (помимо младенцев), – это пожилые люди.

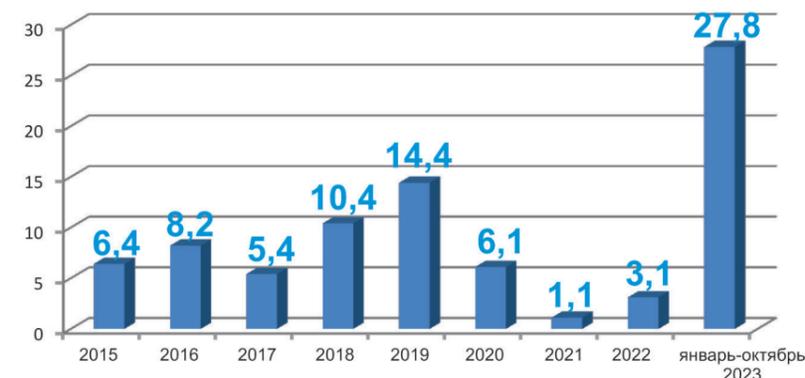
По оценке Всемирной организации здравоохранения, коклюш входит в число основных причин детской смертности. Единственной эффективной мерой защиты младенцев в возрасте до 3 месяцев является вакцинация беременной в третьем триместре с последующей передачей выработанных ею антител через грудное молоко новорожденному.

История вакцинации против коклюшной инфекции насчитывает уже около 100 лет (первая в мире вакцина против коклюша была зарегистрирована в 1926 году), в России массовая иммунизация была введена в 1957 году. Через 10 лет от начала вакцинальной кампании заболеваемость коклюшем в нашей стране снизилась более чем в 50 раз. Первоначально прививали

однокомпонентным препаратом, затем его соединили с дифтерийным и столбнячным анатоксинами. С 1964 года начали применять адсорбированную вакцину АКДС, то есть с укрупненными частицами, чтобы клетки иммунитета лучше распознавали антиген и вырабатывали более длительную защиту. Эта вакцина содержит целые убитые бактерии, поэтому называется цельноклеточной. Такой препарат содержит полный спектр антигенов, присущих живому возбудителю, и вызывает длительный иммунитет, но имеет высокую реактогенность.

Первые публикации о побочных эффектах цельноклеточной вакцины относятся к 60-м годам прошлого века. Исследователи, занимавшиеся проблемой поствакцинальных осложнений, связывали с вакциной появление острых и пролонгированных энцефалопатий. Негативное отношение к цельноклеточной вакцине привело к тому, что ряд стран (Япония, Великобритания, Германия) в 1970-х – 1980-х годах временно отказались от ее применения, результатом чего явились вспышки коклюша с летальными исходами у детей в возрасте до 1 года.

Заболеваемость коклюшем в РФ (данные Росстата)



В Российской Федерации осуществляется постоянный строгий мониторинг поствакцинальных осложнений с обязательным расследованием и оценкой каждого случая. По данным статистики, до 95% заболеваний, развивающихся у привитых, **не связаны с вакцинацией** – это острые респираторные инфекции, кишечные инфекции, нейроинфекции, соматические заболевания, травмы и многое другое.

К сожалению, в 90-е годы XX века поднялась волна антипрививочного движения, увеличилось количество беспричинных, необъяснимых отказов родителей от вакцинации против коклюша, снизился коллективный иммунитет (эпидемии возникают при уровне коллективного иммунитета менее 95%) и, как следствие, появились вспышки коклюша, в том числе и со смертельными исходами у невакцинированных. Для увеличения безопасности вакцинопрофилактики и доверия к ней населения возникла необходимость разработки новой, более совершенной вакцины. Выходом из сложившейся ситуации явилось создание **ацеллюлярной вакцины**, содержащей отдельные антигены. Одна из первых ацеллюлярных вакцин создана в Японии в 1960-е годы. В основе бесклеточных вакцин лежит использование 2–5 антигенов коклюшного микроорганизма (основными являются коклюшный токсин, пертактин, агглютиноген, филаментозный гемагглютинин), то есть факторы токсичности, вызывающие клинические проявления. **Данный тип вакцин лишен балластных веществ и не вы-**

зывает такую бурную реакцию организма, как предыдущее поколение препаратов. В связи с уменьшением реактогенности увеличился круг лиц, которым разрешается вакцинация, в том числе это дети с афебрильными судорогами и хроническими прогрессирующими заболеваниями нервной системы – очень уязвимая когорта пациентов. Замена на бесклеточные вакцины осуществлялась в течение нескольких лет во всем мире. Однако, несмотря на высокий процент охвата вакцинацией, большинство стран отметили рост заболеваемости коклюшем. Суть проблемы оказалась в уменьшении количества антигенов в препарате. Если цельноклеточные вакцины активируют клеточный и гуморальный иммунитет, выработку антитоксических и бактерицидных веществ, то есть «работают» как естественный противоионный иммунитет, то бесклеточные вакцины дают только образование антитоксического компонента – половину природного процесса. С этим связаны меньшая продолжительность поствакцинальной защиты, требующая большего количества и частоты ревакцинаций, и меньшая реактогенность. Данное качество должно быть учтено при выборе вакцины при анализе анамнеза пациента: наличие хронических заболеваний и других факторов риска, скорее всего, определит выбор в пользу бесклеточной вакцины, однако родители должны помнить, что этот вид защиты – кратковременный, и понадобятся ревакцинации; **полностью же здоровые дети могут**

быть привиты цельноклеточными вакцинами без вреда для состояния здоровья, с меньшим количеством инъекций в течение жизни.

Как же быть тем, кто не привит от коклюша, в период подъема заболеваемости? Можно ли успеть защитить себя и близких?

Все зависит от того, были ли вы в контакте с больным коклюшем. Если нет, то профилактировать заболевание всегда проще, чем лечить, поэтому вакцинироваться нужно как можно скорее. Создание защитного уровня антител в организме человека – процесс постепенный, многоступенчатый, связанный с неоднократным поступлением антигена в организм. **Для коклюшной инфекции достаточно трехкратного введения с интервалом 45 дней.** Медицинским сообществом рекомендуется также постараться завершить полный курс вакцинации и не откладывать ревакцинацию. Детям, не вакцинированным против коклюшной инфекции и имеющим контакт с больным, целесообразнее пройти профилактический курс антибактериальной терапии, так как начатая в это время вакцинация не успеет сформировать достаточный для защиты уровень антител.

Учитывая неблагоприятную эпидемическую ситуацию по данной инфекции, а также то, что вакцинация является единственным способом контроля над управляемыми инфекциями, в НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи создали интраназальную бесклеточную моновакцину для профилактики коклюша. Уже успешно проведены первые два этапа клинических исследований, и препарат показал свою безопасность и эффективность у взрослых добровольцев. Данная вакцина включает в себя все положительные моменты, отмеченные за длительную историю вакцинации: низкая реактогенность; отсутствие возбудителя в препарате, там есть лишь часть его оболочки (ацеллюлярная вакцина); удобный способ введения.

Анастасия Борисовна Казанина, врач-педиатр вакцинального центра «Аско-Мед», ассистент кафедры неонатологии и детской анестезиологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ



ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Физическая активность является основным компонентом не только здорового образа жизни, но и лечения и профилактики многих заболеваний. Для людей старшей возрастной группы физическая активность полезна не меньше, чем для молодых. Важно отметить, что наличие хронических заболеваний не является противопоказанием к умеренным физическим нагрузкам.

Если у вас имеются проблемы с коленными суставами, проконсультируйтесь с врачом!



УПРАЖНЕНИЕ ДЛЯ РУК

1. упражнение можно выполнять как стоя, так и сидя на стуле;
2. ноги на полу, плечи расправлены;
3. возьмите в руки гантели или другие предметы весом 0,5-1,5 кг, поднимите и согните руки в локтях под углом 90°;
4. на выдохе вытяните руки вверх и оставайтесь в такой позиции в течение секунд;
5. на вдохе опустите руки;
6. повторяйте по 10-15 раз.

БАЛАНСИРОВАНИЕ НА ОДНОЙ НОГЕ С ОПОРОЙ НА СТУЛ

1. живот подтянут, спина прямая, подбородок приподнят, взгляд вперед;
2. стоя на одной ноге, держитесь за стул;
3. сохраняйте эту позицию 10-15 секунд;
4. повторите 10-15 раз на одной ноге, затем на другой.



ПРИСЕДАНИЯ СО СТУЛОМ

1. сядьте на стул, стопы плотно прилегают к полу, выпрямите спину, сложите руки на груди, дыхание глубокое, медленное;
2. вытяните руки перед собой параллельно полу и на выдохе медленно поднимайтесь;
3. на вдохе сядьте обратно, спина прямая;
4. повторите 10-15 раз.



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!».

Я нахожусь под впечатлением работы медиков КГБУЗ ККБСМП № 2. Хочу выразить благодарность коллективу, в том числе начмеду **Елене Александровне Кандринной** и моему лечащему врачу **Ольге Николаевне Беспаловой** за их внимание, чуткость, терпение и сохранение заповедей Гипократа. Я поступила в приемное отделение по скорой помощи, в это время на госпитализацию было очень много людей. По очереди я попала к Елене Александровне, она принимала меня около часа, был двухсторонний плеврит. Она пересмотрела все медицинские документы, расспросила о самочувствии, сделала все, что нужно в такой ситуации. Я буквально валилась с ног и очень боялась, что меня не возьмут на госпитализацию. И в то же время Елена Александровна держалась спокойно, достойно и профессионально, несмотря на то, что ее постоянно отвлекали. Остальные врачи работали по той же программе, люди, ожидавшие в очереди, говорили врачам неприятные слова, но врачи профессионально делали свою работу. В результате меня взяли в отделение, на следующий день сделали пункцию, и Елена Александровна договорилась о моем переводе в другую больницу. Пациентов в отделении очень много, и сотрудникам очень тяжело. Уважаемые Елена Александровна и коллектив терапевтического отделения, прошу, оставайтесь верны своей очень нужной профессии. Я желаю вам здоровья! Спасибо вам, люди в белых халатах, работающие в терапевтическом отделении № 2 КГБУЗ ККБСМП № 2.

Ольга Григорьевна Якименко

Выражаю огромную благодарность **Евгению Федоровичу Хабарову**, врачу КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «Дар». Если бы не он, я бы потерял жену либо ребенка. Дай Бог ему здоровья, и побольше бы таких специалистов! Доктор знает свое дело!

Владимир Васильевич Тимофеев

Хотелось бы выразить огромную благодарность рентген-лаборанту КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» **Татьяне Кузнецовой**, таких душевных людей сейчас нечасто встретишь! Доктор очень грамотная, отзывчивая, добрая, приятная в общении, подбадривает пациентов, когда думаешь, что жизнь закончена. Хотелось бы обратиться к руководству, чтобы обязательно поблагодарили Татьяну Кузнецову и берегли такого замечательного и ценного сотрудника!

Анастасия Сергеевна Боловнева

Хочу выразить огромную благодарность бригаде № 8 КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул». Врачу **Илье Алексеевичу Ломакину**, фельдшеру **Татьяне Владимировне Черных**. Очень быстро прибыла к нам бригада, несмотря на их загруженность. Юрий Геннадьевич Зензин, 65 лет, боль за грудиной. Бригада оказала оперативную максимальную помощь, была проведена консультация с кардиоцентром. После введения лекарственных препаратов состояние моего мужа было ближе к стабильному, тогда была проведена транспортировка в кардиоцентр. Благодаря высокому профессионализму и призванию медиков человеку оказана жизненно важная помощь. Я и моя семья бесконечно благодарны за помощь, которую оказали моему мужу.

Марина Геннадьевна Войтович

Здравствуйтесь! Хочу выразить благодарность бригаде № 8 КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» (Железнодорожный район) и особенно **Нине Сергеевой** за оперативность, профессионализм. За ее уверенность и спокойствие при исполнении своих функций при оказании первой помощи моему мужу Сергею Семеновичу Замятину. Вызов был 25.08.2024, около 23:30. Это был ишемический инсульт тяжелой формы. Но благодаря профессиональным качествам всей бригады мой муж получил нужную своевременную помощь и был быстро доставлен в клинику. Благодаря этому и дальнейшей работе клиники он остался жив. Сейчас восстанавливается. И даже если ему придется пойти на инвалидность, все же он с нами! И это в первую очередь заслуга восьмой бригады и особенно Нины Сергеевой. Просим от нашей семьи отметить благодарностью данную бригаду и лично Нину Сергееву и передать им нашу личную благодарность.

С уважением,

Ольга Валентиновна Замятина,
а также наши дочь, зять, внук

Хочу выразить благодарность заведующему травмпунктом КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 9, г. Барнаул» **Антону Ивановичу Метальникову** за его заботу и поддержку. Очень внимательный и квалифицированный врач. Всегда проконсультирует по лечению, даст ценный совет и направит на реабилитацию. Дети нашей семьи его просто обожают. Мы постоянные гости данного отделения. Также большое спасибо медицинской сестре **Вере Владимировне**. Всегда найдет слова поддержки, уговорит на любые процедуры. Сколько бы ни обращались, персонал всегда добродушный и внимательный к маленьким пациентам и их родителям.

Татьяна Проститова



Главной кузнице кадров для медицины края - 70!

В краевой столице прошел пул мероприятий, приуроченных к юбилею старейшего и уважаемого вуза страны – Алтайского государственного медицинского университета.

На юбилейном мероприятии, прошедшем 4 октября в Алтайском краевом театре драмы, среди почетных гостей присутствовали министр здравоохранения России Михаил Мурашко, и губернатор Алтайского края Виктор Томенко.

После приветственных речей сотрудникам АГМУ были вручены государственные и региональные награды.

Источник фото: asmu.ru



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: wordpress.com, radmedica.it, 5psy.ru, amazonaws.com, yandex.net, uleoparda.ru, dir.bg, mncdn.com, talantikam.ru, alht.ru