

Мы и ЗДОРОВЬЕ



№ 12 (750) 25 декабря 2025 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



Разомкнуть круг

➤ Стр. 18-20

Действовать в команде

➤ Стр. 20-22

Каникулы на пользу, не во вред

➤ Стр. 28-29



Виктор Томенко

Губернатор Алтайского края

С Новым годом и Рождеством!



**Уважаемые жители Алтайского края!
Дорогие друзья!**

От всей души поздравляю вас с Новым годом и наступающим Рождеством!

В уходящем году мы отметили особую дату – 80-летие Великой Победы, ставшей вечным символом мужества, самоотверженности и героизма нашего народа. Вспоминая славные страницы истории Родины, мы отдаем дань уважения всем поколениям защитников Отечества и учимся у них стойкости и верности долгу.

Сегодня, как и в прежние времена, наша страна объединилась вокруг общей великой цели – защиты своих национальных интересов. Десятки тысяч жителей края в ходе специальной военной операции вновь с оружием в руках отстаивают мир и безопасность России. Мы искренне верим, что в наступающем году все добрые надежды оправдаются и поставленные задачи будут выполнены.

Алтайский край продолжает играть ключевую роль в обеспечении продовольственной безопасности страны, развивать промышленность, туризм, другие отрасли экономики и социальной сферы. Рекордные урожаи, производственные достижения, успехи в науке и образовании, культуре и спорте – результат труда каждого из вас, преданных своему делу профессионалов и настоящих патриотов. Важно, что старшее поколение передает опыт молодежи, а значит, можно быть уверенными, что будущее нашего края, нашей страны в надежных руках!

Грядущий 2026 год объявлен Годом единства народов России. Это напоминание о том, как важно беречь мир и согласие в нашей многонациональной стране, уважительно относиться к традициям и культуре братских народов.

Искренне благодарю всех жителей Алтайского края за добросовестный труд и заботу о родной земле! Пусть Новый год принесет каждому из вас радость, благополучие и хорошие события. Желаю крепкого здоровья вам и вашим близким, счастья и успехов! Берегите друг друга, любите Родину, и пусть впереди нас ждут новые свершения и победы!



Дмитрий Попов

Министр здравоохранения
Алтайского края

С наступающим Новым годом и Рождеством!



**Дорогие коллеги,
медицинские работники Алтайского края!**

Совсем скоро 2025 год уйдет в историю. И это история, которую мы писали вместе, все перемены, все достижения да и преодоленные трудности, стали возможны благодаря нашей общей работе, сплоченности и профессионализму.

В уходящем году мы вместе открывали новые ФАПы, амбулатории, поликлиники, обновляли оборудование и внедряли современные подходы в лечении. Но главным нашим общим достижением остается самое ценное – жизнь и здоровье наших земляков. Возвращение демографических показателей к допандемийным значениям – это результат ежедневного труда каждого из вас.

Ваша самоотверженность, ваша готовность бороться за каждого пациента, ваш бесценный опыт – вот что стало основой всех наших успехов. Спасибо вам за эту работу, за доверие и за то, что в любой ситуации мы остаемся одной командой.

С новыми силами, энтузиазмом и решимостью мы вступаем в 2026 год. Впереди – новые задачи, новые вызовы и новые возможности для развития здравоохранения края. Пусть этот год принесет нам еще больше поводов для гордости, уверенности в завтрашнем дне и радости от наших общих побед.

Желаю вам и вашим близким здоровья, душевного тепла, профессионального вдохновения и только позитивных перемен!



Виктор Томенко ответил на вопросы жителей края

20 ноября губернатор Виктор Томенко провел прямую линию, ответив на вопросы жителей Алтайского края. Журналисты назвали это главным медийным событием года.

Новая машина скорой помощи

Первый вопрос в блоке обращений, посвященных работе системы здравоохранения, задали представители общественного совета при Быстроистокской центральной районной больнице. В ноябре этого года в пожаре сгорела машина скорой помощи, принадлежавшая ЦРБ. «Потеря машины скорой помощи для нашего района – это огромная проблема», – сказали жители.

– Идет постоянное обновление парка автомобилей скорой помощи, для того чтобы эта часть системы здравоохранения работала бесперебойно. Определенную работу мы проводим, спасибо федеральному Правительству, Министерству здравоохранения РФ – все это по нацпроектам, которые поручил разработать и утвердить наш



президент. За последние пять лет мы примерно около двухсот машин скорой помощи приобрели – за счет федерального бюджета и кое-что сами, в том числе и реанимационные машины, – пояснил губернатор. – Всего их в общем парке 340 – то есть обновлено больше половины, и в этом году работа продолжается. Минздраву дам поручение, если есть возможность, сделать – новые машины поставить, если нет – где-то перегруппироваться. Сегодня у нас система скорой помощи диспетчируется централизованно, работает централизованно, с опорой на возможности соседних ЦРБ. Отмечу, что у нас были единичные машины неотложной помощи, сейчас их еще больше, чем машин скорой помощи, – почти 400, из них 250 мы купили буквально за последние года четыре. Они работают немного по-другому, чем скорая помощь, но позволяют быстро

приехать, и дополнительная помощь очень хорошая.

Министр здравоохранения края **Дмитрий Попов** принимал участие в прямой линии по видеосвязи через мессенджер «МАХ» и на это обращение ответил следующее:

– В Быстроистокском районе две бригады и две машины скорой помощи, одна из которых в ноябре вышла из строя. При этом функционирует единая служба скорой помощи на Смоленский и Быстроистокский районы. Всего семь бригад, и это позволяет своевременно переориентировать поток обращений на Смоленскую ЦРБ. Благодаря единой диспетчерской время доезда соблюдается нормативное, порядка 18 минут. В этом году мы приобрели машины скорой помощи, выдача которых планируется в декабре. Поэтому ваше поручение мы исполним, укомплектуем машину

скорой помощи, тем самым обеспечив доступную медицинскую помощь жителям Быстроистокского района.

Новая женская консультация

Жительницы Первомайского района обратились на прямую линию с жалобами на плохое состояние женской консультации. Раньше она находилась в поликлинике ЦРБ, затем ее перевели, выделили только несколько кабинетов, условия стали намного хуже. При этом в районе много беременных женщин, для которых нужно создавать нормальные условия оказания медицинской помощи.

– Мы вводим десятки новых объектов, довольно много – это ФАПы, сельские амбулатории, и в основном там, где долго уделяли недостаточно внимания этому вопросу. Сегодня сдвинулась эта ситуация – объектов по тридцать вводим, в том числе и такие крупные поликлиники, как, скажем, поликлиника № 14 в Барнауле. Недавно закончили поликлинику в Ребрихе, и где-то еще идет строительство, – отметил Виктор Петрович.

Дмитрий Владимирович на вопрос о состоянии женской консультации в Первомайском районе ответил:

– У нас обширная сеть, много медицинских организаций с фельдшерско-акушерскими пунктами, врачебными амбулаториями, участковыми больницами, и по этому показателю мы на первом месте в Сибирском федеральном округе. И за последние годы мы поэтапно, постепенно ремонтировали и строили медицинские объекты: совокупно 174 новых объекта и пять поликлиник в крае построено и более 240 медицинских объектов отремонтировано. Отдельный вектор – создание доступных условий в наших детских поликлиниках, мы проводили капитальные ремонты и оснащали их современным оборудованием. Итого отремонтированы 82 детские поликлиники. Конечно же, в рамках реализации демографической политики в крае нам необходимо создавать доступные и достойные условия в том числе и в женских консультациях. Мы сегодня оценили потребность

и по вашему поручению, конечно, акцент делаем на первичное звено – в том числе на сельские поликлиники и женские консультации. В планах отремонтировать 21 поликлинику до 2030 года, и все это планируется сделать в рамках новых национальных проектов («Продолжительная и активная жизнь»). В рамках нацпроекта «Семья» есть возможность ремонта и строительства женских консультаций. Мы оценили потребность и видим, что в проекте федерального бюджета, который проходит второе чтение, заявка Алтайского края на строительство двух женских консультаций удовлетворена на 2028 год. И как раз в крупных районах, Первомайском и Благовещенском, планируем строить две модульные женские консультации общей стоимостью около 600 млн рублей.

Губернатор отметил, что в этом году «мы идем на рекорд» – 33 объекта будет введено: ФАПы, поликлиники, три врачебные амбулатории. И попросил руководителя краевого Минздрава рассказать, какие объекты будут введены в ближайшее время.

– Действительно, мы продолжаем активно вводить новые объекты и в этом году ввели 30 объектов. До конца года будут введены еще три – ФАП, врачебная амбулатория и межрайонная поликлиника в Алейском районе. Мы продолжаем строительство больших поликлиник в Зональном и Смоленском районах и в Камне-на-Оби. В Барнауле приступили к строительству нового здания поликлиники № 9. Таким образом, создается достаточно мощная инфраструктура первичного звена. Вместе с капитальным ремонтом существующих поликлиник мы создадим современный образ здравоохранения.

Кадровый вопрос

Жители Бийского района пожаловались на нехватку врачей, и Виктор Томенко предложил Дмитрию Попову осветить работу с кадрами.

– Остается напряженным вопрос укомплектования медицинскими кадрами, и здесь есть решение, принятое на уровне Правительства Алтай-

ского края благодаря вашей, Виктор Петрович, инициативе. С 2022 года реализуется закон Алтайского края по привлечению и закреплению медицинских кадров. Благодаря ему мы уже второй год видим тенденцию прироста количества врачей в наших медицинских организациях – в этом году плюс 138 врачей. Мы, по сути, ликвидировали убыль среднего медицинского персонала. За три года объем вложений составил примерно 1,5 млрд рублей. Увеличились цифры набора в медицинские колледжи – с 850 до 1100 человек. Это будет усиленный выпуск в наши медицинские организации. Мы давно акцентируем внимание на целевом формате обучения, и сегодня по нему учатся более 2000 человек в вузе и в медицинских колледжах. За счет средств краевого бюджета мы компенсируем переход с платной формы обучения на бесплатный вариант и обеспечиваем гарантированное трудоустройство. Благодаря этой мере мы уже трудоустроили в медицинские организации края более 200 врачей, и еще более 200 обучаются. Постепенно мы укомплектовываем наши учреждения медицинскими работниками. Помимо этого, введены еще и социальные выплаты, и более 1000 молодых медработников получают эти доплаты плюс к заработной плате и федеральным доплатам. С начала этого года уже 2500 медработников и водителей скорой помощи получают доплаты – а это 300 млн рублей. И в Бийской ЦРБ прослеживается эта динамика – мы видим прирост количества врачей и среднего медперсонала. В 2022 году там было 147 медработников, сейчас уже 164 – это участковые врачи-терапевты, невролог, офтальмолог, средние медработники. Поэтому считаем крайне важным сохранить финансирование этого направления, и на следующий трехлетний срок вашим решением предусмотрено порядка 2,5 млрд рублей. Эту работу мы ведем целенаправленно и точно, – отметил Дмитрий Попов.

Подготовила Елена Клишина.
Фото: altairegion22.ru

Современная диагностика помогает избежать операций



В середине ноября в Правительстве Алтайского края награждали ученых и производителей – лауреатами премии в области науки и техники стали 68 человек. Одна из награжденных – врач-уролог детский уроandroлогического отделения Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства Карима Фролкова. Ранее, в 2023 году, она становилась получателем именной выплаты главы администрации Барнаула «За выдающиеся успехи в научных исследованиях».

Когда другие возможности исчерпаны

Карима Фролкова на соискание краевой премии представила работу «Видеоуродинамическое исследование в детской практике». Рецензию на работу дал **Роман Алиев**, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью мужчин, руководитель Центра медицинского

урологического «Академия мужского здоровья» КГБУЗ «Краевая клиническая больница», доктор медицинских наук.

Работа посвящена одному из самых современных и информативных методов диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР). Метод применяется в сложных случаях – в частности, при рецидивирующих инфекциях мочевыводящих путей. По словам врача-уролога, автора работы,

его применяют лишь тогда, когда все возможности для диагностики уже исчерпаны или требуется сделать выбор в пользу радикального метода лечения. Урологи АККЦОМД в крае стали применять его у детей первыми.

Что такое ПМР?

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс – одна из ведущих уроandroлогических патологий детского возраста. ПМР представляет собой возвратный ток мочи из мочевого пузыря по мочеточнику в почку. В норме при наполнении мочевого пузыря давление в нем возрастает, и это должно приводить к смыканию клапана. При рефлюксе клапан поврежден или ослаблен, и моча устремляется обратно к почке. Обратный заброс мочи приводит к развитию нефросклероза. Такой процесс сопровождается гибелью нефронов – структурных единиц почек – и образованием на их месте соединительной ткани. Из-за этого почки деформируются, становятся чрезмерно плотными, в них нарушается кровоток, что отрицательно сказывается на их функции. Это нередко приводит к хронической почечной недостаточности.

С января 2022-го по декабрь 2024 года – период, во время которого проводилось исследование: в уроandroлогическом отделении АККЦОМД было пролечено 195 пациентов с ПМР. У 96 из них (45,5%) были выявлены признаки рефлюкс-нефропатии.

Как поясняет Карима Рахматулловна, на сегодняшний день основными методами диагностики ПМР являются сочетание клинических проявлений (повторяющиеся инфекции мочевыводящих путей), ультразвуковое исследование мочевыводящих путей, почек, мочеточников, мочевого пузыря, рентгенологическое обследо-

вание органов мочевыделительной системы (ретроградная цистография). Но у ряда пациентов бывает сложно определить этиологию инфекции мочевыводящих путей в сочетании с болезнью почек, и это затрудняет определение дальнейшей тактики их лечения.

Суть метода

При проведении этой диагностической процедуры пациент находится в сознании, а само исследование безболезненно. Видеоуродинамика представляет собой комбинацию цистометрии и исследования «давление – поток», при которых выполняется визуальный контроль в реальном времени за наполнением и опорожнением мочевого пузыря посредством рентгена. Также в видеоуродинамических исследованиях используются показатели электромиографии.

Пациенту через уретру ставят в мочевой пузырь датчик-катетер, через который мочевой пузырь плавнo наполняют рентгеноконтрастным веществом. Параллельно, посредством рентгеноскопии, оценивают уровень давления внутри мочевого пузыря и степень заброса мочи из мочевого пузыря в мочеточники (почки). Благодаря этому исключено получение ложных результатов из-за неадекватной реакции мочевого пузыря на наполнение (как при микционной цистографии), также возможна оценка возникновения пузырно-мочеточникового рефлюкса в динамике с фиксацией внутрипузырного давления в момент рефлюкса.

Видеоуродинамическое исследование – единственное объективное исследование, способное диагностировать пузырнoзависимый рефлюкс. Данные всех показателей видеоуродинамики проходят компьютерную обработку и интерпретируются врачом – детским урологом-androлогом.

«Впервые на территории Алтайского края в дополнение к стандартным методам исследования внедрено в практику видеоуродинамическое исследование. Это позволило кардинально изменить дальнейшую тактику ведения пациентов, предотвратив



прогрессирование повреждения почечной ткани при ПМР. Результаты работы реализованы на базе уроandroлогического отделения для детей АККЦОМД в период с января 2022 по декабрь 2024 года. За это время было проведено пять исследований. Необходимость проведения подобного обследования детям определяется важностью выбора тактики дальнейшего лечения пациентов с пузырно-мочеточниковыми рефлюксами. Видеоуродинамическое исследование не имеет аналогов диагностики пузырно-зависимого компонента ПМР у детей. В ходе исследования у троих пациентов был диагностирован ПМР, ранее не диагностируемый. У четверых пациентов из пяти определен пузrрно-зависимый компонент ПМР на фоне патологически высокого внутрипузырного давления, что позволило избежать травмирующих дорогостоящих операций и провести малоинвазивный, этиологически оправданный и экономически предпочтительный способ лечения. Видеоуродинамика – это самый совершенный и информативный уродинамический метод диагностики и исследования нарушения функции нижних мочевых путей, но и самый сложный», – отмечено в рецензии.

В заключение сказано, что в этой работе содержится решение важной практической задачи. Внедрение видеоуродинамического исследования позволило избежать травмирующих операций, что особенно важно для пациентов детского возраста.

Подготовила Елена Клишина.
Фото: «Алтайская правда»,
из личного архива
К. Р. Фролковой

Новости

Открытие поликлиники

В Рубцовске состоялось торжественное открытие новой поликлиники Алтайского краевого противотуберкулезного диспансера. Она рассчитана на 100 посещений в день, а общая стоимость работ с учетом оборудования, ремонта наружных сетей и благоустройства превысила 85 млн рублей.

«Мы видим устойчивую тенденцию к снижению заболеваемости и намерены и дальше помогать совершенствовать работу медиков в этом направлении. В том числе за счет обновления медучреждений», – подчеркнул губернатор Алтайского края **Виктор Томенко**.

В мероприятии приняли участие председатель Алтайского краевого Законодательного Собрания **Александр Романенко**, министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий Попов** и и. о. главы города Рубцовска **Игорь Башмаков**.

Данное событие стало важным шагом в улучшении медицинского обслуживания жителей региона.

Новое здание поликлиники оборудовано всем необходимым для диагностики и лечения туберкулезной инфекции, что значительно повысит качество медицинской помощи.

Подобные учреждения играют ключевую роль в борьбе с туберкулезом, а развитие материально-технической базы фтизиатрической службы осуществляется в соответствии с первоочередными направлениями, включая работы по капитальному ремонту и обновлению оборудования.



Начать с правильных привычек



Болезни органов пищеварения в России занимают четвертое место по уровню общей заболеваемости и смертности. Так, в Алтайском крае за 10 месяцев уходящего года только в ходе диспансеризации выявлено более 3 тыс. случаев заболеваний органов пищеварения. Ежегодно тысячи пациентов попадают в экстренные стационары с острыми состояниями ЖКТ.

30 ноября завершилась Всероссийская неделя профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта. «Многие пациенты пропускают первые симптомы (тяжесть после еды, дискомфорт, вздутие), списывая их на стресс или погрешности в питании. Однако именно эти признаки могут свидетельствовать о начале серьезных заболеваний. Статистика подтверждает важность регулярных обследований. Диспансеризация остается наиболее эффективным инструментом ранней диагностики», – отмечает заведующая отделением профилактики, врач-терапевт барнаульской городской больницы № 3 **Мария Ляпина**.

Врачи подчеркивают: профилактика заболеваний ЖКТ начинается с формирования правильных пищевых привычек. Сбалансированный рацион с достаточным количеством клетчатки, соблюдение питьевого режима, регулярность приемов пищи – вот простые меры, которые способны предотвратить развитие многих гастроэнтерологических заболеваний. Но о самом простом чаще всего забывают, не придавая важности профилактике.

По словам главного внештатного специалиста-хирурга МЗ Алтайского края **Александра Берестенникова**, значительная часть случаев заболеваемости, с которыми сталкиваются хирурги, могли быть предотвращены при своевременном обращении к терапевту. Запущенные формы заболеваний, включая перфоративные язвы и острую кишечную непроходимость, требуют оперативного вмешательства, хотя их можно было избежать благодаря ранней диагностике и профилактике.

Ежегодно в экстренные стационары края обращаются тысячи пациентов с острыми состояниями. Диагностические и лечебные возможности больниц скорой помощи позволяют проводить самые сложные манипуляции. Сегодня Алтайский край среди регионов России по охвату по лапароскопическим вмешательствам – во второй десятке. Учитывая количество регионов и центров с концентрацией современного медицинского оборудования, это хорошие позиции.

Так, каждый год в ККБСМП выполняют около 2000 операций, половина из которых проводятся лапароскопическим методом. С какими патологиями пищеварительного тракта чаще всего пациенты попадают на стол к хирургу и как им помогают сегодня – узнаем у самих врачей.

К животу – с умом



Расширение возможностей

«Сегодня все больше развиваются малоинвазивные методы диагностики. ФГДС и колоноскопией сейчас никого не удивишь. Но наряду с «гибкой» внутрисветовой эндоскопией набирают обороты лапароскопические ме-



тоды диагностики и лечения патологии органов брюшной полости. Одним из важнейших методов диагностики является диагностическая видеолaparоскопия. При этом методе пациенту под наркозом делают проколы передней брюшной стенки. В брюшную полость вводятся инструменты и камера, при помощи которых проводится ее осмотр, и при необходимости принимается решение об оперативном лечении», – рассказывает врач-хирург хирургического отделения № 1 ККБСМП **Григорий Белоруков**.

Врачам в круглосуточном стационаре доступны различные методы обследования. Наряду с лучевыми, активно развиваются интервенционные методы: лапароскопические и пункционные. Диагностическая видеолaparоскопия позволяет в кратчайшие сроки и с минимальным вредом для

Рекомендации эксперта

– В период новогодних праздников в экстренный стационар обращаются с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, диарею либо запоры, а также боли в грудной клетке. Эти жалобы связаны с органическими или функциональными нарушениями в работе ЖКТ.

здоровья пациента выявить острую хирургическую патологию органов брюшной полости и перейти либо к лапароскопической, либо к открытой операции, если этого требует ситуация. Пункционные методы позволяют без разреза провести точную диагностику, когда под УЗ-наведением делается пункция патологического очага и при необходимости устанавливается дренаж.

«Работая в экстренном хирургическом стационаре, приходится сталкиваться с различными заболеваниями органов брюшной полости. Если раньше самой распространенной острой хирургической патологией был аппендицит, то сегодня он уступил пальму первенства желчнокаменной болезни. В настоящий момент более 20% пациентов обращаются в наш стационар именно с этой патологией, – отмечает Григорий Белоруков. – Также высока заболеваемость острым панкреатитом, спаечной и опухолевой кишечной непроходимостью. В больнице всегда есть пациенты с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением или перфорацией. Наряду с острой хирургической патологией немало пациентов имеют сопутствующую патологию, которая часто требует внимания в процессе стационарного лечения».

Продолжение на стр. 10 >>

«Продолжение. Начало на стр. 8-9»

Сегодня в Краевой клинической больнице скорой медицинской помощи идет активное внедрение лапароскопических методов хирургического лечения.

В настоящий момент более 90% больных с острым аппендицитом и 80% больных с желчнокаменной болезнью оперируют видео-лапароскопически.

«Большое значение имеет внедрение эндоскопической папиллосфинктеротомии, позволяющей без выполнения лапаротомии и холедохотомии удалить камни из желчевыводящих путей. Это метод, при котором при помощи гибкого эндоскопа через просвет двенадцатиперстной кишки проводятся канюляция и рассечение большого дуоденального соска. Специальными инструментами из просвета удаляются камни, а при выявлении критического сужения диаметра (стриктуры) устанавливается стент, – поясняет хирург. – Активно развивается лапароскопическая хирургия грыж. Еще совсем недавно

большинство пациентов с паховыми грыжами оперировали открытым способом, но в настоящий момент этот процент неуклонно снижается. И кто знает, возможно, со временем этот метод практически исчезнет, как и открытая аппендэктомия, которую заменила лапароскопическая пластика».

На прошедшем в ноябре IX Конгрессе хирургов Сибири эксперты обсуждали новые мини-инвазивные методы диагностики и лечения острого панкреатита и гастроэнтеральных язв. Их внедрение в практику, по мнению Григория Белорукова, – вопрос времени.

Соблюдать меру

Самое напряженное время у хирургов экстренных стационаров – традиционно в новогодние праздники. В период, когда страна отдыхает, они работают с усиленной интенсивностью. «За праздники у каждого хирурга от трех до пяти суточных дежурств. В дежурной хирургической бригаде работают пять, а иногда шесть человек. За дежурство необходимо осмотреть пациентов, которые уже находятся на лечении в двух отделениях нашего стационара, сделать перевязки, подкорректировать назначение лечения, проконтролировать анализы, нередко необходимо помочь в ре-

шении бытовых вопросов, – говорит врач хирургического отделения № 2 ККБСМП Анна Аверкина. – При этом



нужно оказать помощь новым обратившимся пациентам и, если есть показания, прооперировать тех, кто уже находится в стационаре. Поэтому мы привыкли работать быстро и принимать решения незамедлительно».

По словам врача, в период новогодних праздников в экстренный стационар обращаются, как правило, с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, диарею либо запоры, а также боли в грудной клетке. Эти жалобы связаны с органическими или функциональными нарушениями в работе ЖКТ.

«Основной причиной начала острого заболевания является переедание. Меню в праздничные выходные достаточно разнообразное и калорийное, блюда – многокомпонентные. Кроме того, увеличивается кратность приемов пищи и нарушается режим питания. Вторым определяющим пунктом выступает злоупотребление спиртными напитками, – отмечает Анна Аверкина. – Вместе с этим происходит нарушение циркадных ритмов: режим сна и бодрствования не соблюдается, приемы пищи происходят в то время, когда организму уже нужно отдыхать. Также не нужно сбрасывать со счетов стресс, связанный с предновогодней суетой. Чаще всего в этот период кто-то начинает голодать, чтобы похудеть к празднику, а потом в новогоднюю ночь и в последующие выходные все запреты убираются, и нагрузка на пищеварительный тракт увеличивается в разы. Таким образом, в совокупно-



сти создается большая нагрузка на весь организм».

Послабление наступает не только гастрономическое. По словам хирурга, страдает и режим приема лекарственных препаратов у людей с хроническими заболеваниями (хронический панкреатит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и др.). Это также негативно влияет на состояние здоровья. «Основные заболевания, которые мы диагностируем в период праздников, – панкреатит и холецистит в острой фазе, желудочно-кишечные кровотечения, а также травматические повреждения внутренних органов. Развитие панкреатита (воспаление поджелудочной железы) чаще всего связано с алиментарным генезом: обильный прием пищи, содержащей большое количество жиров, в совокупности с алкоголем способствует данному процессу. Алкоголь повышает насыщенность панкреатического сока и вызывает спазм сфинктера (выходной отдел панкреатического протока, который впадает в двенадцатиперстную кишку), – поясняет Анна Аверкина. – Как следствие, создается гипертензия в этом протоке, может нарушаться его целостность, и достаточно концентрированный панкреатический сок выходит за пределы панкреатических протоков. Это приводит к лизису – самоперевариванию тканей поджелудочной железы и окружающей ее клетчатки. При этом человек ощущает выраженный болевой синдром, достаточно интенсивный в верхних отделах живота, опоясывающего характера. Чаще всего состояние сопровождается многократной рвотой, которая не приносит облегчения. Как правило, такое состояние очень сложно купировать в домашних условиях. Даже в стационаре мы нередко привлекаем реаниматолога для купирования боли, назначаем специальные мощно действующие препараты».

Пациенты попадают в экстренный стационар, как правило, в состоянии средней и тяжелой степени. «В таких случаях речь идет уже о панкреонекрозе – некрозе клеток железы и окружающей клетчатки. Это доста-

точно тяжелые пациенты, у которых может развиваться полиорганная недостаточность. Их сложно лечить, тяжело купировать болевой синдром. Чтобы облегчить их состояние, мы зачастую переводим их в реанимационное отделение. При необходимости – оперируем», – говорит хирург.

Еще одно острое состояние – холецистит (воспаление стенок желчного пузыря); оно развивается, как правило, у пациентов с желчнокаменной болезнью. «Желчь участвует в переваривании, эмульгировании жиров. Поскольку пища в новогодние праздники, как правило, содержит большое количество жиров, это приводит к усиленной выработке желчи в печени. Она стекает по протокам, заполняет желчный пузырь, ее становится больше в нем. Это приводит к движению конкрементов, закупорке протоков и острому воспалительному процессу. Если больные самостоятельно не могут купировать желчную колику с помощью спазмолитиков, то попадают к нам, и им требуется оперативное вмешательство», – продолжает Анна Аверкина.

Но не всегда острая хирургическая патология связана с пищевыми погрешностями. Врач отмечает, что отдельную строку в списке патологий занимает травматическое повреждение внутренних органов. Как правило, это происходит вследствие занятий активными видами спорта. «Падения, ушибы, удары – все это может послужить причиной разрыва внутреннего органа (печени или селезенки) на фоне травматического повреждения», – поясняет врач. – Кроме того, нередко чрезмерное употребление алкоголя приводит к ссорам и бытовым травмам. Люди, пытаясь выяснить отношения в измененном состоянии сознания, хватаются за колющие предметы, ранят друг друга и в итоге оказываются на столе хирурга. Еще один вариант развития событий при потере бдительности – поездка за рулем после употребления алкоголя. Водители садятся сами в автомобиль, сажают в него семью и отправляются в дорогу. Такие поездки могут закончиться инвалидизацией или же и

вовсе летальным исходом. Так, в начале этого года мое дежурство началось с массового ДТП – целые семьи поступили с автодорожной травмой. Принимая решение отправиться в поездку с нетрезвым водителем, хорошо подумайте, хотите ли вы начать новый год с больничной койки».

Рекомендации эксперта

Врач рекомендует не пренебрегать теми советами, которые дают специалисты из года в год:

- не стоит голодать перед застольем. Нужно понемногу есть в течение дня, чтобы не переестать позже, когда окажетесь за богато накрытым столом;
- важно осознанно подходить к тому, что будет на столе: пусть на нем преобладают овощи и фрукты. Разбавляйте калорийную пищу легкими блюдами;
- сократите употребление алкоголя или лучше вообще откажитесь от него;
- и в пище, и в питье нужно знать меру;
- постарайтесь больше двигаться на свежем воздухе;
- постарайтесь сохранить во время праздников свой привычный рацион и режим и проводите дни с пользой и удовольствием;
- будьте внимательны к собственному здоровью и здоровью близких. Если видите, что состояние ухудшается, не занимайтесь длительно самолечением. В течение дня постарайтесь попасть на осмотр к хирургу. Не стоит затягивать процесс до ночного времени, когда болевой синдром усиливается и приходится вызывать бригаду скорой помощи. В это время суток отделение больницы, как правило, загружено, и помощь придется ждать дольше, несмотря на то, что врачи работают быстро;
- не садитесь за руль даже после небольшого количества спиртного: любая доза всегда может сыграть с употребившим злую шутку, которая обернется попаданием на хирургический стол.

Ирина Савина

Тут ошибок быть не может



Первый день зимы давно стал еще и Международным днем борьбы со СПИДом. В нашем регионе профильное учреждение – Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Оно занимается профилактикой, диагностикой инфекции, а также лечением пациентов с ВИЧ. Редакция «МиЗ» попросила провести для читателей экскурсию по сердцу учреждения – клинко-иммунологической лаборатории, в которой подтверждают или опровергают диагноз «ВИЧ-инфекция» для пациентов со всего края.



А. В. Кожевников

Основная доля исследований – на ВИЧ

Антон Кожевников, и. о. заведующего лабораторией, показал нам все подразделения лаборатории, кроме тех, куда в данный момент входить было нельзя, потому что там проводилась многочасовая процедура анализа методом ПЦР – полимеразной цепной реакции, требующая абсолютной стерильности. В день нашей встречи на ПЦР было принято около 300 проб –

примерно треть от всех поступивших образцов биоматериала. Всего же на исследование лаборатория центра СПИД в тот день приняла около тысячи проб.

– В 2024 году наша лаборатория выполнила 67 тысяч скрининговых исследований, в том числе в рамках госзадания, обследование лиц от 18 до 60 лет, сдавших анализы в порядке самообращения, выполнение исследований для специализированных учреждений – наркологических,

туберкулезных, кожно-венерологических диспансеров края. Из общего количества исследований 30 тысяч были выполнены методом ПЦР, 20 тысяч – это были исследования иммунного статуса для ВИЧ-положительных пациентов, состоящих на диспансерном учете, – поясняет Антон Владимирович. – Наша лаборатория – единственная в крае, которая проводит арбитражные исследования крови на ВИЧ – контрольную проверку, которая подтверждает или опровергает наличие возбудителя в биоматериале. Результат этой процедуры можно назвать «окончательным вердиктом»: если первый тест был положительным, а арбитраж дал отрицательное заключение, значит, у пациента ВИЧ нет.

Коллектив лаборатории – 29 человек, включая шесть врачей клинической лабораторной диагностики, двух специалистов-биологов, одиннадцать медицинских лабораторных техников.

В этом году лаборатория получила новое оборудование – проточный цитометр для определения иммунного статуса пациента – и вскоре ожидает еще один биохимический анализатор. Сам прибор компания-производитель поставит бесплатно, однако учреждение обязуется покупать ее расходные материалы – реагенты. Для учреждения это выгодно, да и оборудование работает только на таких расходниках.

С годами нагрузка на лабораторию увеличивается. Основная доля исследований – на ВИЧ: это первичные анализы, арбитраж, исследования иммунного статуса, биохимические и ПЦР-исследования для пациентов из группы Д-учета. В структуре всех исследований они занимают примерно 70%. Для сравнения: исследования на гепатиты составляют 11–14 тысяч.

Ошибки исключены

Пожалуй, главный вопрос, волнующий обычного человека, которому врач назначил сдать кровь на ВИЧ, – это: «Возможна ли какая-то ошибка – сбой техники, перепутали пробирки

или что-то еще?» Антон Владимирович заверяет: на этапе лабораторной диагностики подобные ошибки исключены – техника современная, высокоточная, у некоторых тест-систем степень точности составляет 99,8%, всю информацию прибор передает на компьютер в медицинскую информационную систему. Перед тем как загрузить биоматериалы в анализатор, сотрудник лаборатории их верифицирует, то есть проверяет каждое бумажное направление, сверяет информацию на нем с информацией на пробирке. Умная техника исследует каждый образец весьма продолжительное время – от 50 минут до нескольких часов. Не исключено, правда, что ошибки могут возникнуть на этапе забора материала. Однако в любом случае, если первичный тест окажется положительным, в обязательном порядке нужно будет сделать второй, подтверждающий.

При передаче проб в лабораторию образцы кодируются – в частности, на направлении ставят код той категории, к которой относится пациент. Код 102, к примеру, обозначает, что у пациента есть наркотическая зависимость, 104 – имеет заболевания, передающиеся половым путем, 109 – беременные, 200 – иностранные граждане.

Метод ИФА

В первом кабинете, куда мы заходим, выполняют исследование на ВИЧ методом иммуноферментного анализа (ИФА), с его помощью проводят первичный анализ, он помогает выявить в составе крови антитела к ВИЧ, в том числе на начальном этапе развития заболевания.

В следующем кабинете выполняют ИФА-диагностику гепатитов В и С и сифилиса. Здесь нас встречает фельдшер **Лариса Анатольевна Маркина**, и она рассказывает про такие параметры исследования, как оптическая плотность и критическая оптическая плотность образца. Именно от них зависит, каким будет результат исследования, положительным или отрицательным.



Метод ПЦР

В следующем кабинете проводят так называемую «разборку» биоматериала – его готовят к проведению исследования методом ПЦР. С помощью этого метода подтверждают наличие и проводят качественное определение гепатитов В и С. Основную долю ПЦР-исследований выполняют для лиц с ВИЧ, состоящих на диспансерном учете, чтобы следить за уровнем их вирусной нагрузки. Кроме того, методом ПЦР исследуют кровь малышей (до определенного возраста), родившихся от ВИЧ-положительных матерей. В остальные помещения, где проводятся следующие этапы ПЦР-исследования, нам вход воспрещен – такое право есть только у конкретных сотрудников лаборатории, для этого им нужно полностью переодеться в стерильный защитный костюм в специальном «тамбуре», а при выходе снять его. Порядок допуска – примерно такой же, как в операционной.

Иммунный статус

В следующем кабинете биолог **Юлия Поморцева** проводит тесты, позволяющие узнать, какой у пациентов с ВИЧ из группы Д-учета (то есть получающих терапию) иммунный статус. А именно: сколько иммунных клеток насчитает анализатор в 50 микролитрах крови, а это довольно нема-

Продолжение на стр. 14 >>

«Продолжение. Начало на стр. 12-13»

ленькая капля, размером примерно с горошину. Если в ней от 500 до 1400 таких клеток, то уровень иммунитета сопоставим с уровнем человека без ВИЧ. Такой тест пациенты, состоящие на учете, сдают раз в три месяца.

– Вот у этого пациента, – Юлия Вячеславовна показывает на экран монитора, где в протоколе отражаются показатели крови конкретного человека, а нужные иммунные клетки показаны в виде скоплений зеленых точек, – с иммунитетом все в порядке, их более тысячи.

В этом кабинете – два проточных цитометра. Один – нового поколения, менее шумный, меньше нагревается, компактный, размером примерно с многофункциональное устройство для печати или чуть меньше. Второй – его предшественник, раза в три больше. Даже формат загрузки пробирок с биоматериалом у них разный: у «новичка» это компактный прямоугольный штатив, у «старичка» – штатив круглый и большей площади, хотя они вмещают одинаковое количество пробирок.

Кровь на биохимию

В следующем помещении врач **Максим Бадин** следит за тем, как аппаратура проводит биохимический анализ крови. Его сдают пациенты из группы Д-учета раз в четыре месяца. Эта процедура позволяет отследить, во-первых, изменения в деятельности организма, а во-вторых, нежелательные эффекты антиретровирусной терапии. Например, по показателям работы печени, которая принимает на себя основную медикаментозную нагрузку. На мониторе как раз отра-

жаются параметры текущего анализа, который проводит анализатор. Все пациенты в этом протоколе закодированы – вместо фамилий цифровые коды, однако у одного какой-то из показателей отмечен желтым. Максим Сергеевич поясняет, что у этого человека повышен уровень билирубина, значит, лечение, скорее всего, придется скорректировать, но этим уже будет заниматься лечащий врач, когда получит результат биохимии.

Иногда анализ приходится делать экстренно – так однажды у пациента был выявлен критический уровень сахара в крови – 30 ммоль/л. Это может означать гипергликемию, возникшую в результате развития недиагностированного и неконтролируемого сахарного диабета или по другим причинам (сильный стресс, прием некоторых лекарств, наличие некоторых эндокринных заболеваний). Такой показатель требует немедленной медицинской помощи.

Метод иммунного блоттинга

Врач **Елена Евгеньевна Клемичева** работает в кабинете арбитражных исследований лаборатории центра СПИД с самого ее основания. Арбитраж здесь – это, что называется, истина в последней инстанции. Все первичные положительные результаты проходят обязательную перепроверку: пациент сдает кровь повторно, и ее отправляют на арбитраж методом иммунного блоттинга.

В специальный аппарат загружают тест-полоски, похожие на тесты для определения беременности, только на них проявляются не одна-две линии, а в несколько раз больше – это результат реакции биоматериала с нанесенными на тест-полоску рекомби-

нантными белками, содержащимися в структуре РНК вируса ВИЧ. Емкость аппарата – партия из 18 биопроб. Длительность анализа одной партии – четыре часа, во время которых машина «качает» полоски туда-сюда. Из 18 проб, как говорит Елена Евгеньевна, 4-5 обычно оказываются отрицательными – то есть врач с помощью блоттинга перепроверил и установил: у этих пациентов ВИЧ точно нет.

Весьма редко, но бывает, что и результат блоттинга неоднозначен (специалисты называют это «сомнительным блоттингом»): например, пациент болел каким-то другим инфекционным заболеванием (допустим, ковидом), и это несколько стерло клиническую картину параметров крови. В таких случаях пациент через две недели снова сдает кровь, и ее проверяют методом блоттинга еще раз.

Кабинет арбитражных исследований центра СПИД – единственный в крае, который может проводить столь тщательную процедуру, поэтому тесты с положительными результатами привозят в него со всего края. Елена Клемичева вспоминает, что в первые годы работы они делали блоттинг всего лишь 16 пациентам в год – это было редким событием, и посмотреть на этот процесс собирались сотрудники всей лаборатории.

Сейчас исследований, к сожалению, больше. Причем, как отмечает врач, число подтвержденных методом иммунного блоттинга положительных результатов стало расти в группе пациентов 1960-х – 1970-х годов рождения, то есть у людей возраста 55+. На вопрос, с чем это связано, Елена Клемичева отвечает, что изменился основной путь передачи вируса: если раньше преобладал парентеральный путь (при употреблении инъекционных наркотиков), то сейчас на первое место вышел половой путь передачи. Следовательно, нужно больше внимания уделять профилактике ВИЧ с акцентом на этот путь передачи среди всех возрастных групп населения.

Елена Клишина



Воспитать поколение



Сегодня, по статистике, у каждого сотого россиянина – ВИЧ. 1,25 млн человек имеют этот диагноз, и это только те, у кого он подтвержден официально. От эпидемии умерло уже 40 млн человек. Такие цифры озвучил заведующий специализированным научно-исследовательским отделом по профилактике и борьбе со СПИДом ЦНИИ эпидемиологии

Роспотребнадзора академик РАН Вадим Покровский. Ежегодно вирусом заражаются 1,5 млн человек во всем мире, из них более 50 тысяч – в России. Алтайский край оказался в лидерах по заболеваемости вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Как в нашем регионе предупреждают его распространение среди подростков – в нашем материале.

В 34 российских регионах в 2024 году уровень заболеваемости вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) превышал среднероссийский. Об этом говорится в исследовании проекта «Если быть точным», подготовленном к Всемирному дню борьбы со СПИДом. Самые высокие показатели зафиксированы в Кемеровской, Томской и Челябинской областях, а также в Алтайском и Красноярском краях. По числу вновь выявленных случаев лидируют Чукотский АО (79 случаев на 100 тысяч населения), Иркутская (76) и Самарская (74) области, Алтайский край (71), Кемеровская (69) и

Оренбургская (62 случая) области. В целом же по России заболеваемость ВИЧ за последние годы сократилась на треть.

В основном ВИЧ передается половым путем. Сегодня дебют половой жизни случается довольно рано, именно поэтому очень важно вести профилактическую работу с подрастающим поколением. «Мы живем в мире, где угроза инфекционных болезней особенно велика, и одна из ключевых проблем современности – распространение ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С. Многие молодые люди остаются недостаточ-

но осведомленными о путях распространения этих опасных вирусов и об эффективных мерах защиты», – отмечают представители Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

Через игры и образовательные программы специалисты центра создают условия, позволяющие детям и подросткам выработать осознанное и ответственное отношение к своему здоровью. Регулярные беседы, лекции,

Продолжение на стр. 16 >>

«Продолжение. Начало на стр. 15

игры, викторины и мастер-классы помогают подрастающему поколению лучше понять важность личной гигиены, выбора безопасных привычек и своевременного обращения к врачу. Специалисты центра часто проводят выездные акции: в летний период они приезжают в детские оздоровительные лагеря (ДОЛ), образовательные центры края, в учебное время – в школы. Так, за прошедшее лето более 1000 подростков края узнали о ВИЧ-инфекции и гепатитах в ДОЛ Барнаула, Бийска, Рубцовска и близлежащих районов. Кроме того, весной и осенью проводятся «Единые дни профилактики» в школах Барнаула.



Профилактические мероприятия для детей и подростков устроены так, чтобы информация усваивалась легко, но при этом эффективно – в игровой форме. «Игры лучше обычных уроков и лекций, потому что они погружают в процесс, заинтересовывают и легко запоминаются. Возможность



совершить ошибку в игре и увидеть ее последствия – ценный урок без реального риска. Во время игры дети не только весело проводят время, но и задают вопросы, общаются с врачами-эпидемиологами и узнают новое, – говорит врач-эпидемиолог отдела профилактики Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями **Алина Самохина**. – Работа с детьми и подростками – для нас это огромная ответственность и настоящая миссия. Каждая встреча наполняет смыслом нашу профилактическую деятельность, и мы стремимся сделать тему ВИЧ и вирусных гепатитов настолько простой и интересной, чтобы даже ребенок мог понять, как защитить свое здоровье. Важно воспитать новое поколение, свободное от предрассудков и страха перед ВИЧ-инфекцией. Мы хотим видеть молодежь более смелой, сильной и мудрой, чтобы они могли свободно двигаться вперед, заботясь о своем благополучии и поддерживая окружающих».

Игры - в жизнь

В запасе у специалистов отдела профилактики много интересных игр, чтобы научить детей заботиться о своем здоровье и понимать, как распространяются эти болезни. Так, интерактив «Маршрут знаний» напоминает популярную телевизионную игру, где ребята сами выбирают вопрос из категории, и чем он сложнее – тем больше баллов за него можно получить. Вопросы игры включают в себя мифы о ВИЧ-инфекции, информацию о путях передачи возбудителя болезни и о том, как вирус влияет на иммунную систему человека. Кроме того, игра затрагивает такие важные аспекты,



как «период окна» при диагностике ВИЧ-инфекции и прием антиретровирусной терапии в случае выявления ВИЧ-инфекции.

В игре «Один из нас» делается акцент на толерантное отношение. Каждый участник примеряет на себя роль ученого, разработавшего лекарство от ВИЧ-инфекции. По сюжету, формулу заветного препарата уничтожил компьютерный вирус, а лекарство осталось в единственном экземпляре. Ребятам нужно решить, кому из пяти претендентов больше всего необходим этот лекарственный препарат. В итоге получается, что невозможно отдать предпочтение кому-то – каждый достоин лекарства от ВИЧ-инфекции.

Кроме того, специалисты центра работают с теми категориями детей, которым необходимы особая поддержка и внимание, – из детских домов и реабилитационных центров, стараясь доступно объяснить воспи-

танникам нюансы правильного поведения и мер профилактики, касающихся ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.

Важно понимать, что большую роль играют родители и законные представители, способные оказать решающее влияние на поведение и взгляды своих детей. Поэтому ведется регулярная работа с родителями. Проводятся встречи и семинары, посвященные деликатным вопросам взаимодействия семьи и ребенка в аспекте рисков инфекций. Эксперты центра готовы поделиться рекомендациями и подсказать родителям, как грамотно обсудить с ребенком данную тему.

Подготовила Ирина Савина.

Фото предоставлено
пресс-центром
центра СПИД



Новости

Повышение осведомленности



На площадке АГУ во Всемирный день борьбы со СПИДом прошло мероприятие, посвященное повышению осведомленности молодежи о ВИЧ-инфекции. Перед студентами выступили специалисты краевого центра СПИД, представители Алтайского краевого Законодательного Собрания и краевого Молодежного парламента.

Главный врач АКЦПБ со СПИДом **Валерий Шевченко** пояснил, что, несмотря на общую стабилизацию, проблема остается актуальной для региона. Он подчеркнул, что сегодня ВИЧ-инфекция – это не приговор, а хроническое заболевание, которое можно контролировать при помощи современной терапии, позволяющей жить долгой и полноценной жизнью и предотвращать передачу вируса. Ключевыми мерами защиты эксперт назвал регулярное тестирование, использование средств профилактики и раннее обращение за медицинской помощью.

В рамках акции каждый желающий мог пройти бесплатное и анонимное экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию. Мероприятие было организовано Молодежным парламентом Алтайского края совместно с краевым центром по профилактике и борьбе со СПИДом, Алтайским центром развития добровольчества, региональными отделениями Российского Красного Креста и «Волонтеров-медиков» и краевым штабом студенческих отрядов.

Разомкнуть круг



Разбить патологический круг можно, в первую очередь, коррекцией образа жизни: добавить движение, изменить питание, снизить вес – это работает лучше всего!

Если весной тренд в обществе – подготовка к отпуску и пляжам, то осенью приходит сезонная хандра и приносит с собой тягу к вкусной и сытной пище. И это самое время позаботиться о здоровье и не наедать лишние килограммы, от которых с приходом тепла снова придется избавляться. Кроме того, избыточный вес тесно связан с таким состоянием, как инсулинорезистентность. Что это такое, как сохранить фигуру (и здоровье) зимой, а также на что стоит обратить внимание в долгие новогодние каникулы – узнаем у врача-эндокринолога Алтайского диагностического центра Анастасии Батмановой.



По законам эволюции

В нашем организме всегда присутствует минимальное количество инсулина – гормона, который вырабатывает поджелудочная железа для регуляции уровня сахара в крови. Этот процесс активизируется каждый раз после приема пищи. В ходе пищеварения углеводы превращаются в глюкозу (сахар) и в таком виде попадают в кровоток. Она беспрепятственно проникает в клетки головного мозга, нервных волокон, сетчатки глаз, почек

и надпочечников. Но клеткам других органов нужен посредник, чтобы доставить в них глюкозу, – инсулин. «В оболочку таких клеток встроены инсулиновые рецепторы – что-то вроде дверей, к которым нужно подобрать ключ. И этим ключом является инсулин. Его молекулы присоединяются к рецептору, как к замочной скважине, и проводят глюкозу внутрь клетки. Инсулинорезистентность – такое состояние, когда «замочные скважины» на клетках засоряются или ломаются, клетки начинают игнорировать инсу-

лин и не пропускают глюкозу внутрь. В результате органы и ткани не получают необходимого питания, в крови сохраняется высокий уровень глюкозы, а поджелудочная железа продолжает с избытком синтезировать инсулин, – объясняет Анастасия Батманова. – Постепенно организм становится к нему нечувствительным. У людей с инсулинорезистентностью поджелудочная железа чаще всего выделяет гормон в нужном количестве, но рецепторы клеток не реагируют на него и не открываются для глюкозы. В результа-

те она продолжает циркулировать в кровотоке, провоцирует воспаление и способствует набору лишнего веса, а клетки испытывают голод. Поскольку высокий уровень глюкозы в крови сохраняется, поджелудочная железа продолжает усиленно выделять инсулин, и возникает гиперинсулинемия.

По словам доктора, основных причин такого состояния – две. Первая заключается в генетической предрасположенности человека к тому, чтобы организм стал нечувствительным к инсулину. Зачем это нужно организму? «Раньше, когда были трудности с добычей пищи и запасом энергии, инсулинорезистентность выступала защитным механизмом, который помогал сохранять энергию. Люди с хорошей инсулинорезистентностью быстро запасали жир, и это было выгодно. Но сегодня жизнь изменилась: ресурсов стало много, а движения мало, и это пошло не на пользу, – продолжает эндокринолог. – Вторая причина данного состояния – лишний вес. Инсулинорезистентность – его следствие, а не причина. При наличии избыточного веса клетки к этому состоянию адаптируются и становятся нечувствительными к инсулину. Так формируется замкнутый круг: чем больше вес, тем больше вырабатывается инсулина, и формируется инсулинорезистентность. Чем больше в организме инсулина, тем легче образуется жир. Разбить этот патологический круг можно, в первую очередь, коррекцией образа жизни: добавить движение, изменить питание, снизить вес – это работает лучше всего!»

Причины и следствие

Врач отмечает, что сама по себе инсулинорезистентность – не болезнь, а скорее синдром. Она может периодически возникать у любого человека с избыточным весом, но крайне важно, чтобы она не приводила к серьезным заболеваниям. По медицинским данным, через 10–15 лет

устойчивой инсулинорезистентности у большинства пациентов развивается сахарный диабет 2-го типа. Кроме того, ее называют одной из главных причин ожирения и спусковым крючком для артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца, а также некоторых заболеваний печени и почек. «Если инсулинорезистентность привела к более серьезным последствиям для организма, то мы лечим пациентов от них. Сахарный диабет, стеатогепатоз (жировая болезнь печени), повышенный уровень холестерина – все эти патологии связаны с ожирением, – подчеркивает Анастасия Батманова. – Чтобы контролировать состояние организма, людям с избыточным весом необходимо ежегодно сдавать минимальный набор анализов: общий анализ крови, определение уровня глюкозы в крови, гликированного гемоглобина (средний показатель уровня сахара в крови за три месяца), показателей работы печени – АЛТ и АСТ, а также липидограмму. Кроме того, зачастую у пациентов с ожирением и инсулинорезистентностью низкий уровень витамина D, поэтому его также можно проверять».

Инсулинорезистентность не проявляет себя ярко, но все же человек может предположить у себя ее наличие и начать работать над своим состоянием. Первый и весомый аргумент в пользу ее наличия – окружность талии у женщин свыше 80 см и у мужчин – свыше 94 см. При таких показателях существует большая вероятность инсулинорезистентности, выраженной в той или иной степени, отмечает врач.

«Увеличенные размеры талии, повышенный аппетит, тяга к сладкой пище, общая слабость и утомляемость – все это говорит о развитии инсулинорезистентности. Кроме того, таким людям сложнее похудеть – они прилагают усилия, а вес уходит медленно или вообще не уходит. Также на коже может появиться черный

акантоз – бархатистые темные пятна, преимущественно в кожных складках: под мышками, на шее, в паху, темные полосы на локтях. Папилломы у пациентов с инсулинорезистентностью также появляются чаще, – поясняет Анастасия Батманова. – К этим проявлениям может добавиться сухость во рту. Все это – повод проверить последствия повышенного инсулина, а также исключить сахарный диабет, заболевания печени и другие проблемы».

Помочь справиться с этим состоянием и ответить на все вопросы может терапевт или же эндокринолог, который выдаст рекомендации и при необходимости выпишет препараты, которые помогают нормализовать вес и уровень инсулина.

Эксперт не рекомендует прибегать к диетам. «Диета подразумевает изменение жизни на короткий срок, а тут все же нужно менять образ жизни, питание и стараться придерживаться новых правил постоянно. Принципы здорового питания актуальны и для людей с лишним весом, и для тех,

Это важно!

➤ Доказано, что снижение массы тела всего на 5% повышает чувствительность рецепторов к инсулину. Поэтому лечение инсулинорезистентности начинается с изменения рациона и образа жизни. Для таких пациентов критически важно наладить сон и ложиться спать не позднее 23:00 – именно ночью в организме вырабатываются многие вещества, ответственные за правильный обмен веществ.

➤ Также важно нормализовать баланс между съеденными и потраченными калориями. Полезно ограничить употребление жирной, соленой еды и продуктов с высоким содержанием углеводов.

Продолжение на стр. 20 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 18-19»

кто хочет поддерживать здоровье в порядке. Для этого необходимо исключить всю «мусорную» еду – убрать фастфуд, сладости, хлебобулочные изделия из белой муки, жирные продукты (особенно мясные полуфабрикаты с переработанным красным мясом). Очень важно добавлять в рацион больше фруктов и овощей – в идеале не менее 5 порций», – подчеркивает врач-эндокринолог.

Рекомендации эксперта

Впереди новогодняя ночь и долгие каникулы, и важно заранее настроить себя на здоровый лад. «Даже если на столе будет много еды, можно сделать более полезные варианты блюд. Например, постараться избегать салатов с майонезом и приготовить альтернативные версии. Есть больше белка – он придает чувство сытости. Можно уделить внимание сырной тарелке, мясным нарезкам, но чтобы последние были домашнего приготовления, а не мясные полуфабрикаты. Стараться есть больше фруктов и овощей, пить достаточно большое количество воды, чередовать алкоголь с водой. Из алкоголя лучше выбрать сухое вино и воздержаться от крепких и сладких напитков», – говорит Анастасия Батманова. – Если хочется съесть сладкое, то лучше это сделать в завершение застолья. Таким образом, скачок сахара будет меньше, вы уже будете сыты и наверняка съедите меньше сладкого, нежели натошак. Важно помнить, что не стоит голодать в течение дня накануне праздника – существует риск съесть еще больше пищи. Помните, что праздник – это не только еда, но и общение с близкими людьми, танцы. Старайтесь делать акцент на этом, а не на блюдах».

Ирина Савина

Действовать в команде



1 декабря – Международный день невролога. Эти специалисты занимаются обширным спектром заболеваний – от сосудистых патологий и травматических повреждений до дегенеративных и демиелинизирующих заболеваний центральной нервной системы. Сегодня остановимся на одной из сложнейших патологий и при этом постоянно растущей: рассеянном склерозе. В регистре в Алтайском крае зарегистрировано около 1600 таких пациентов. Каждый год добавляется от 70 до 80 пациентов,



причем чаще всего это молодые люди. В чем причина возникновения заболевания и что сегодня неврологи могут предложить в качестве помощи и восстановления пострадавшим от рассеянного склероза – узнаем у экспертов в этой области.

Вовремя заметить

«Склероз» означает «рубец», а слово «рассеянный» подразумевает множественность очагов в центральной нервной системе – головном или спинном мозге. При этом нервная ткань заменяется соединительной. Специалистам трудно установить первопричину, когда речь идет об аутоиммунном заболевании, каковым является рассеянный склероз. «Заболевание считается мультифакторным: множество внутренних и внешних факторов, а точнее – их нарушения, могут запустить болезнь. Не часто, но мы наблюдаем семейные формы заболевания, но назвать его генетическим нельзя. Сейчас есть гены с доказанной клинической детерминантой, их исследования продолжаются», – говорит врач-невролог, кандидат медицинских наук, заведующая кабинетом экстрапирамидных, демиелинизирующих заболеваний и ботулинотерапии Краевой поликлиники № 1 **Анна Палащенко**. – Триггером могут стать вирусные инфекции. Сегодня широко обсуждается, что инфицирование вирусом Эпштейна – Барр может стать спусковым крючком для начала заболевания. Есть мнение, что он меняет функцию иммунной системы, она начинает воспринимать клетки головного и спинного мозга как чужеродные и борется с ними примерно так же, как она борется с вирусами и бактериями. В результате такой борьбы клетки нервной системы постепенно гибнут. Кроме того, есть данные, что особенности метаболизма витамина D могут приводить к развитию заболевания».

Дебют рассеянного склероза возможен в любом возрасте. Но, как пра-



вило, он возникает у молодых людей – в возрасте от 20 до 40 лет. Сегодня появилось такое понятие, как педиатрический рассеянный склероз, когда заболевание возникает в детском возрасте.

Заболевание развивается внезапно, но есть сигналы, которые будут указывать на то, что есть проблемы с центральной нервной системой. «У пациентов возникают различные неврологические симптомы. Как правило, их невозможно предугадать. Это может быть нарушение зрения, шаткость походки, онемение в конечностях, снижение силы в них, а также нарушение мочеиспускания. Соответственно, когда мы понимаем, что появились острые симптомы, которые возникли впервые в жизни у людей молодого возраста, то в первую очередь мы будем исключать инсульт или же демиелинизирующее заболевание», – отмечает Анна Палащенко.

Для уточнения диагноза врач-невролог проводит осмотр в специализированном кабинете, где наблюдают именно таких пациентов. В Краевой клинической больнице работает единственный в регионе кабинет, который оказывает бесплатную помощь пациентам с рассеянным склерозом. Кроме того, специалисты обращаются к МРТ-диагностике и лабораторной диагностике. В целом сегодня нет сложности с диагностикой заболевания. Главное в этом вопросе – осведомленность пациентов, чтобы они знали, куда им обратиться, чтобы своевременно начать лечение, подчеркивает врач-невролог.

Восстановить качество жизни

В течении рассеянного склероза неврологи выделяют периоды обострения и ремиссии. В первом случае речь идет о четких явных симптомах. О ремиссии говорят, когда человек может достаточно долго чувствовать себя абсолютно здоровым. Чем дольше длится первая ремиссия, тем выше прогноз более благоприятного течения заболевания, отмечают неврологи, которые занимаются данной патологией.

Для справки

По данным Международной федерации рассеянного склероза (РС), около 4 млн человек страдают этим недугом. В России наибольшая часть заболевших приходится на северные, северо-западные и западные регионы страны. Окончательные данные по заболеваемости в России разнятся. По сведениям НИИ неврологии РАН, это более 160 тыс. больных, по данным Минздрава – свыше 62 тыс. Отличие в цифрах обусловлено несовершенством системы учета и отсутствием единого регистра пациентов. Несмотря на значительную разницу в данных, они сводятся к одному неутешительному факту: число таких пациентов растет.

Чтобы периоды ремиссии были длительными, а качество жизни – максимальным, пациентам крайне важно проходить медицинскую реабилитацию. Еще три года назад она была лишь мечтой – как для врачей, так и для пациентов. Сегодня для пациентов с поражением центральной нервной системы ее проводят в нескольких учреждениях края.

«Сложные маломобильные пациенты – те, кто не может передвигаться самостоятельно, а также те, кто нуждается в пребывании в круглосуточном стационаре, направляются на второй этап реабилитации. Ее проводят в Краевой клинической больнице, в КДЦ «Территория здоровья» и в ГБ № 5 Барнаула. Пациентов госпитализируют в данные учреждения на две недели для проведения реабилитационных мероприятий», – рассказывает врач физической и реабилитационной медицины (ФРМ), заведующая отделением медицинской реабилитации Краевой клинической больницы **Юлия Барина**. – Третий этап реабилитации предусмотрен для пациентов, которые способны самостоятельно передвигаться – они могут приехать

Продолжение на стр. 22 >>

«Продолжение. Начало на стр. 20-21

Для справки

Отделение медицинской реабилитации ККБ около полутора лет занимается реабилитацией пациентов с РС, а также пациентов, перенесших инсульт, черепно-мозговую травму и пациентов после операций на спинном и головном мозге.

в медицинское учреждение, позаниматься два-три часа и уехать домой. Его проводят в дневном стационаре нашей больницы, невроклинике, а также в «Территории здоровья».

Врач отмечает, что сегодня довольно остро стоит вопрос, как попасть на реабилитацию. Это можно сделать по направлению от лечащего врача по месту жительства – терапевта или невролога. Либо через кабинет экстрапирамидных, демиелинизирующих заболеваний краевой поликлиники № 1. Направление формируется в системе МИС-22, весь процесс занимает не более 10 минут, подчеркивает Юлия Барина.

После того как пациент поступает на медицинскую реабилитацию, его в первую очередь осматривает врач невролог-реабилитолог ФРМ, собирая полную информацию о состоянии. После этого пациента осматривают все члены мультидисциплинарной команды. Логопед – на



предмет речевых нарушений, психолог – на предмет нарушения памяти, интеллекта, концентрации внимания и так далее.

Отделение медицинской реабилитации полностью оснащено для проведения полноценной восстановительной программы. В нем есть процедурный кабинет, кабинет физиотерапии, зал лечебной физкультуры, кабинет психолога, а также зал для групповых психологических разгрузок, кабинет эрготерапевта и кабинет логопеда. «Мы работаем по принципу междисциплинарной команды, в состав которой входят невролог, логопед, врач ФРМ и медсестра по медицинской реабилитации. Скоро в команде появится специалист по эргореабилитации, который будет помогать пациентам адаптироваться к бытовым условиям. К примеру, если есть парез какой-либо конечности, акцент делается на нее, отрабатываются простые бытовые движения, которые «выпали» вследствие него», – отмечает врач ФРМ. – Современная реабилитация построена на целеполагании. Лечение проводится по запросу: прежде всего, нам важно услышать от пациентов, чего они хотят. Цели должны быть соизмеримы, реалистичны и достижимы».

Для достижения целей в отделении проводят групповые занятия ЛФК, которые направлены на формирование мышечной силы и выносливости. Также на них отрабатывают правильный стереотип ходьбы. Но, безусловно, более актуальны для пациентов индивидуальные занятия, которые проходят на специализированном столе для Бобат-терапии. Также при необходимости проводят индивидуальные занятия для работы с мелкой моторикой кисти.

Кроме того, специалисты используют аппараты с биологической обратной связью, а также аппараты с так называемой роботизированной механотерапией – для разработки отдельных суставов. С их помощью увеличивают объем активных и пассивных движений пациента. Для максимальной эффективности все методы применяют в комплексе.

Курс реабилитации пациентов с РС в Алтайском крае составляет 14–16 дней. Но кропотливая работа после него не заканчивается. После курса специалисты определяют программу, по которой пациент занимается дальше. «Пациент является точно таким же членом команды – от него самого во многом будет зависеть успешность восстановления. Реабилитация должна быть направлена на отработку конкретных целей и задач, которые он будет выполнять в повседневной жизни. Конечная цель, к которой мы все стремимся, – улучшение качества жизни», – подчеркивает невролог, врач ФРМ Сергей Нартов.

Вылечить рассеянный склероз современная медицина пока не способна. Но его можно контролировать с помощью препаратов, изменяющих течение заболевания (ПИТРС), а также с помощью качественной медицинской реабилитации, которая способствует существенному улучшению качества жизни.

Ирина Савина



Микробиологические битвы



Сегодня в Алтайском крае благоприятная ситуация по внебольничной пневмонии.

Но впереди долгие каникулы, когда люди будут чаще общаться и позволять себе больше послаблений в образе жизни. Чтобы не портить себе праздники, как правило, при заболевании большинство ищут волшебную таблетку, которая за один день исцелит весь организм. И чаще всего такой пилулей становятся антимикробные препараты.

И как следствие – затянувшееся состояние болезни и неизбежное обращение к врачу, который будет исправлять ситуацию. За такой, казалось бы, рутинной картиной скрывается серьезная угроза – антимикробная резистентность.

Что это такое и чем она опасна – расскажут эксперты.

Выжить любым способом

Антимикробные препараты появились относительно недавно – чуть более столетия назад и спасли миллионы жизней. Но сегодня специалисты наблюдают обратную реакцию: вследствие нерационального использования этих средств активно развивается

антимикробная резистентность. Она формируется гораздо быстрее, чем фармацевтические компании успевают разработать новый антибиотик, отмечает главный внештатный специалист по клинической микробиологии и антимикробной резистентности Елена Глотова. «Этот факт представляет собой угрозу. Когда мы проводим анализ на возбудителя инфекции и опре-

деление чувствительности возбудителя к антимикробным препаратам, то можем столкнуться с ситуацией, когда определяется штамм, абсолютно резистентный ко всем группам антибиотиков. Вопрос «Что с этим делать?» давно вышел на мировой уровень, – говорит эксперт. – Сегодня большая

Продолжение на стр. 24-25 >>

«Продолжение. Начало на стр. 23»

резистентность – к самым доступным антибиотикам: пенициллинам и цефалоспорином третьего поколения. И постепенно эта тенденция распространяется на другие группы антимикробных средств. Если так будет продолжаться, мы рискуем попасть в доантибиотическую эру».

Что же такое антимикробная резистентность и чем она угрожает человечеству? Резистентность – способность бактерий выживать под воздействием антибиотиков. «Антибиотики нацелены на то, чтобы остановить рост размножения бактерий, вызвать

Это важно!

- Прием антибиотиков широкого спектра действия уничтожает не только патогенные бактерии, но и полезную микрофлору кишечника. Освободившуюся нишу занимает клостридия – бактерия, устойчивая к большинству антибиотиков. Ее токсины вызывают тяжелое воспаление кишечника.
- Возбудители инфекций мутируют, и обычная царапина может превратиться в незаживающую язву, а пневмония – не поддаваться лечению.

Правила приема антибиотиков. Нужно:

- Перед приемом антибиотиков убедиться в бактериальной природе инфекции.
- Сдать общий и биохимический анализы крови.
- Принимать антибиотики только по назначению врача.
- Не прерывать курс лечения даже при улучшении состояния.
- Проходить полный назначенный курс для предотвращения рецидивов. Преждевременная отмена препаратов приводит к развитию устойчивости у выживших бактерий, что создает дополнительные риски для здоровья пациентов.

их гибель. У бактерий же цель – выжить любым способом. Это выживание происходит естественным путем, когда у них возникают различного рода спонтанные мутации и они становятся нечувствительными к какому-либо антибиотику. Второй вариант – нерациональный прием антибиотиков людьми при самолечении, когда не соблюдаются главные принципы антибиотикотерапии и тем самым вызывается антимикробная резистентность», – поясняет Елена Глотова.

Чтобы противодействовать этой угрозе, правительством страны были разработаны план и стратегия по предупреждению антимикробной резистентности. Такие же планы сформированы и в каждом регионе страны. Первым ключевым фактором выступает информирование населения. «Казалось бы, с этим пунктом все просто. Но люди привыкли искать волшебные таблетки: сегодня принял – и завтра все хорошо. Важно понимать, что антибиотик – не жаропонижающее. При их приеме необходимо соблюдать режим дозирования и длительность лечения, сохраняя концентрацию препарата в организме. При самолечении, как правило, нет долечивания. Так формируется антимикробная резистентность. До сих пор мало кто понимает, что антибиотики в лечении ОРВИ не нужны – они не действуют на вирусы», – подчеркивает Елена Глотова.

Вторым ключевым фактором эксперт называет повышение компетенции специалистов различных отраслей. Дело в том, что бесконтрольный прием антибиотиков – это проблема не только медицины, но и, например, сельского хозяйства, в частности животноводства. Фермеры добавляют в корм животных антибактериальные препараты, а люди потом употребляют соответствующие продукты, которые приводят к повышению антимикробной резистентности.

Третья мера – расширение соответствующих мероприятий по сдерживанию распространения резистентности. Она включает мониторинг в стационарах за антимикробной резистентностью, выявление и изоляцию

пациентов с ней, выявление инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи, – все это представляет собой довольно сложный комплекс мероприятий. Ну и, конечно же, важен рациональный прием антимикробных препаратов.

Четвертый ключевой фактор – жесткий контроль над отпуском антимикробных препаратов. Необходим запрет на приобретение антибиотиков в аптеках без рецепта, а также в животноводстве. «Антибиотик – рецептурный препарат, назначить его может только врач. Все антимикробные средства различаются по степени воздействия и степени токсичности. Нерациональное назначение и применение антимикробных препаратов приводит к устойчивости бактерий, и при возникновении бактериального заболевания тот антибиотик, который назначался нерационально, может не подействовать, – обращает внимание на проблему главный специалист по клинической микробиологии. – Сегодня мы не можем полагаться исключительно на эмпирический подход в назначении терапии. Без точного определения возбудителя и его чувствительности мы вслепую способствуем росту резистентности. Современная микробиология предоставляет нам инструменты для точной диагностики, и наша задача – активно внедрять их в рутинную клиническую практику, чтобы каждый пациент получал целевое и эффективное лечение».

В ином случае запускаются механизмы антимикробной резистентности, и пациент становится неким источником для передачи резистентных микробов другому человеку.

Удар по микрофлоре

«В своей практике мы все чаще сталкиваемся с тяжелыми случаями пневмонии, вызванными устойчивыми к стандартным схемам антибиотиков возбудителями. Это напрямую связано с проблемой самолечения. К нам обращаются пациенты с симптомокомплексом, включающим повышение температуры тела, кашель, катаральные явления и продукцию

мокроты. Они приходят для исключения пневмоний или же лечения бронхита, при этом большинство из них уже начали самостоятельный прием антибиотиков. Важно понимать, что не каждая инфекция требует назначения антибактериального препарата. При ОРВИ антибиотики не показаны с первого дня, а если показаны, то в них надо разбираться, учитывать особенности человека, его сопутствующие патологии – нюансов очень много, – говорит заведующая пульмонологическим отделением Краевой клинической больницы Дина Петрова. – Неправильный прием антимикробных препаратов приводит к неэффективности лечения. И когда пациент приходит к врачу за корректировкой лечения, возникает необходимость назначения повторного курса антибиотиков – целенаправленного. Таким образом, удлинится срок лечения, увеличивается медикаментозная нагрузка. Это микробиологическая война не только против микроорганизма, но и против собственного организма. Антибиотики наносят удар по микрофлоре кишечника и кожи. Считается, что полное восстановление после курса таких препаратов – год».



Главный внештатный специалист клинический фармаколог Ольга Овчинникова поддерживает коллег и призывает жителей края с осторожностью относиться к самоназначению антибактериальной терапии.

«Ежегодно мы сталкиваемся с последствиями бесконтрольного приема антибиотиков. Резистентность формируется не только в больницах, но и в быту, когда человек назначает себе терапию самостоятельно. При первых симптомах заболевания необходимо обращаться к врачу, который сможет поставить точный диагноз и назначить адекватное, безопасное лечение», – подчеркивает фармаколог.

Специалисты из многих регионов сегодня обращаются к AMRmap. Это онлайн-платформа анализа данных резистентности к антимикробным препаратам в России. Она содержит набор инструментов для визуализации данных о чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам и распространенности основных генетических детерминант устойчивости к антибиотикам. Микробиологи отмечают, что микробный пейзаж отличается от региона к региону. Эта платформа – удобный и полезный инструмент для получения оперативной информации, который помогает медикам делать правильный выбор при определении целевых препаратов для терапии.

Ирина Савина

Новости

Капремонт идет по плану

Губернатор Виктор Томенко в национальном мессенджере «МАХ» проинформировал жителей края о ходе масштабной реконструкции инфекционного корпуса Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства. Проект реализуется при серьезной федеральной поддержке.

«Этот значимый для региона социальный проект мы реализуем при поддержке федерального Правительства и недавно обсуждали его на встрече с российским премьер-министром Михаилом Мишустинным», – отметил глава региона.

На объекте завершены полные комплекс демонтажных работ, включая старые инженерные сети. Уже обновлены полы, кровля и система теплоизоляции. В настоящее время продолжают основные строительно-монтажные работы, в том числе по организации новой системы водоснабжения.

Проект является софинансированным. Общий объем средств, заложенных на капитальный ремонт, составляет 579,6 млн рублей. Большую часть – 391,4 млн рублей – предоставляет федеральный бюджет. При этом для полноценного ввода обновленного корпуса в эксплуатацию потребуется дополнительно не менее 330 млн рублей на закупку нового медицинского оборудования и современной мебели.



Неусидчивые и невнимательные



СДВГ – что означает эта аббревиатура и почему такой диагноз все чаще ставят не только детям и подросткам, но и взрослым? Об этом мы спросили у врача-психиатра Анастасии Болобаш, заведующей дневным стационаром для пациентов с расстройствами психотического спектра Алтайской краевой клинической психиатрической больницы им. Ю. К. Эрмана.

Врожденная особенность

– В последнее время специалисты все чаще рассматривают синдром дефицита внимания и гиперактивности не как синдром, а как расстройство, связанное с особенностями нейроразвития, – говорит Анастасия Александровна. – СДВГ – врожденная особенность, при которой мозг человека функционирует особым образом. Это расстройство выражается в виде невнимательности, гиперактивности или в сочетании этих двух факторов.

Гиперактивность проявляется в виде неусидчивости и непоседливости, а невнимательность – более сложный симптом, причину которого должен выявить специалист.

И у взрослых тоже

СДВГ – одно из расстройств, которое может какое-то время оставаться незамеченным. Зачастую его выявляют, когда ребенок идет в первый класс и сталкивается с тем, что школа требует от него быть усидчивым и активно участвовать в учебном процессе. Именно в

школьный период формируются условия, которые позволяют более точно определить наличие такого расстройства.

Но многие ошибочно полагают, что СДВГ – расстройство, проявляющееся исключительно у детей и в детском возрасте. Иногда его обнаруживают уже во взрослом возрасте и чаще всего совершенно случайно, при этом в детстве оно также было у человека, но оставалось невыявленным.

– Бывает такое, что человек приходит к специалисту с другой проблемой, а потом узнает, что это расстройство

стало базой, на которой сформировались дополнительные проблемы, – говорит Анастасия Болобаш.

Признаки СДВГ

Если человек постоянно перебивает собеседника, не дослушивает, принимает решения, которые выглядят как спонтанные и необдуманные, с энтузиазмом берется за новые дела и проекты, но не доводит их до конца, а также имеет большое количество «незавершенки», то, скорее всего, это можно расценить как признаки СДВГ.

Такие люди легко отвлекаются на любой звук или мелочь, целенаправленная деятельность у них из-за этого занимает больше времени и нередко не приводит к какому-то ощутимому результату. Они постоянно переключаются с одного на другое, и это отнимает у них много сил, мешает сосредоточиться. Отвлечься, а потом вернуться к поставленной задаче и продолжить ее решать – это для них весьма и весьма сложно. Договориться о каких-либо сроках с ними невероятно трудно, потому что планирование времени для них – нечто абстрактное и непонятное.

Еще одно проявление СДВГ – внутреннее беспокойство. Человек может беспокоиться о том, что ничего не успевает, не сдает проекты в срок, но и взять себя в руки, а точнее – поставить в какие-то временные рамки, ему не по силам.

Важно опознать СДВГ

К тому моменту, когда человек с СДВГ становится взрослым, его расстройство уже успело замаскировать себя под симптомами других расстройств. Даже опытных специалистов оно способно ввести в заблуждение. Правильно поставленный диагноз весьма важен, ведь за ошибочным следует назначение неправильного лечения. Если ребенку с СДВГ в период активного развития назначить нейрорепетики, то его развитие будет притормаживаться ими, снижать шансы на раскрытие потенциала. Поэтому в основе коррекции СДВГ лежит психотерапия.

Цифры

До 3 млн детей в России могут страдать синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Количество людей с СДВГ растет, в том числе по причине роста осведомленности о расстройстве.

Самодиагностика и самопомощь

Родители, если они подозревают СДВГ у ребенка, могут прибегнуть к онлайн-тестам (что, конечно, не заменит полноценного приема у врача-психиатра). По словам Анастасии Александровны, таким тестам можно доверять, но с определенной долей погрешности. Родитель вряд ли сможет правильно интерпретировать результаты теста, поэтому желательно показать ребенка врачу.

Кроме того, в сети есть чаты и группы для людей с СДВГ. Некоторые посты в них пишут специалисты, другие – сами пациенты. Там можно найти личные истории, полезные советы, упражнения, методы саморегуляции, приемы, которые облегчают жизнь.

«У меня есть пациенты, которым это и вправду помогает. Они изучают информацию, внедряют ее в свою жизнь, и ситуация улучшается, – говорит психиатр. – К примеру, девушка, постоянно забывающая нужные вещи, хранит в нескольких сумках одинаковый набор предметов, чтобы при смене сумки все было под рукой».

Доктор привела один из методов – дробление крупной задачи на мелкие, он тоже облегчает жизнь тем, кто не может сосредоточиться, сфокусировать внимание на достижении отдаленного по времени результата. Этот метод в шутку называют «едим слона по кусочкам». Суть метода в том, чтобы разбить большую задачу на несколько мелких, конкретных шагов: сегодня выбираем инструмент, завтра пробуем его применить, послезавтра

делаем с его помощью какую-то часть работы, потом переходим к следующему этапу и подбираем инструмент для него. Такой подход помогает мозгу воспринимать задачу как более выполнимую, снижает отвлекаемость и повышает шансы на успешное достижение цели.

А другой метод – дополнительного раздражителя – врач-психиатр использует в случае со своей дочерью. «Мой ребенок имеет такие же особенности. Я заметила, что ей легче учить уроки во время просмотра роликов в Интернете. Если запретить ей смотреть ролики, то у нее с выполнением домашнего задания возникает полный стопор. Даже если она откроет учебник и прочитает задание, то не поймет, что там написано». Суть метода: дополнительный раздражитель «перетягивает» на себя часть избыточных импульсов головного мозга и помогает сконцентрироваться на задании. В обучении ребенка с СДВГ важно найти те хитрости и стимулы, которые его заинтересуют. Однако они быстро теряют актуальность, и необходимо постоянно находить новые.

От того, как настроен пациент, во многом зависит успех лечения любого заболевания, и успех психотерапии в том числе. При работе с СДВГ тоже весьма важны личная заинтересованность пациента, его мотивация к изменениям. Специалист (психиатр или психолог) способен лишь показать направление, познакомить с методиками, но наиболее выраженный эффект будет в том случае, если пациент постарается измениться сам.

Информация предоставлена
пресс-службой АККПБ
им. Ю. К. Эрмана

Каникулы на пользу, не во вред



В начале января нас ждут длительные (целых 12 дней!) новогодние каникулы. Конечно, вы проведете их так, как запланировали, или будете отдыхать по принципу «Чего душа пожелает». А редакция «МиЗ» просто напоминает о тех правилах хорошего отдыха, которые желательно соблюдать, чтобы потом не было мучительно больно из-за отдыха, приведшего в кабинет врача или на больничную койку.

Правило № 1: умеренность

Умеренность хорошо бы соблюдать во всем – в еде, напитках, развлечениях (особенно экстремальных). Организм не любит стрессов, которые возникают после переизбытка, злоупотребления алкоголем и внезапно появившегося желания показать свою молодечью удал. Даже спортом нужно заниматься умеренно, а не уходить в спортивный «отрыв» на эти почти две недели.

Правило № 2: качество пищи

О том, что готовить блюда нужно из качественных продуктов с актуальным сроком годности, знает каждая хозяйка. Однако в предновогоднем порыве, в ожидании гостей, та же самая хозяйка может наготовить с десяток салатов по килограмму каждый. А потом, после ухода гостей, сокрушаться, что они опять ничего не съели, и убирать эти готовые блюда в холодильник в надежде завтра-послезавтра скормить

домочадцам. Делать этого не стоит, особенно предлагать детям многокомпонентные, заправленные три дня назад майонезом салаты. На третий день опасным «биологическим оружием» может стать даже проверенный, хорошо известный «оливье» – в его составе скоропортящиеся колбаса, яйца, майонез. Самый верный способ не навредить себе и домашним – готовить то количество салата, которое можно съесть за один раз.

Опасность представляют даже всеми любимые манты и пельмени, особенно если запивать их игристыми винами. Сочетание теста и мяса является трудноперевариваемым для желудка, тем более с жирной приправой в виде сметаны, масла, майонеза. И праздничная порция пельменшков падает камнем на дно желудка, а газ от выпитого шампанского растягивает его стенки, усугубляя чувство тяжести и раздутости.

Перечислим те проблемы со здоровьем, которые могут быть вызваны употреблением большого количества пищи в Новый год: запоры, расстройство желудка, обострение желчнокаменной болезни, лишние килограммы, отравление, чувство тяжести в животе.

Кроме того, в дни всеобщего веселья могут обостряться хронические заболевания органов пищеварения. Трудно устоять перед соблазном попробовать то одно, то другое блюдо, ведь все такое вкусное, аппетитное... и с повышенным содержанием жира: жареное или запеченное мясо, блюда из фарша и теста (манты, пельмени), жирные закуски и соусы. Плюс десерты: шоколад, конфеты, пирожные, домашние тортики.

В Новый год так хочется себя побаловать, и мы покупаем те продукты, которые редко едим или не едим вообще в обычные дни. Поэтому мы не знаем, какой будет реакция организма на них, особенно у детей. На

первом месте среди «новогодних» аллергенов – экзотические фрукты и морепродукты. Также стоит помнить, что аллергическую реакцию может вызвать и привычный продукт, употребленный в большом количестве. Съел ребенок пару новогодних конфетных подарков, запил целой бутылкой газировки – и вот уже он покрылся пятнами и чешется, если с ним не происходит чего похуже.

Правило № 3: соблюдать режим

Кажется, что соблюдать обычный режим в праздники невозможно, но нужно себя заставить! Потому что организм потом вам только спасибо за это скажет. Ему не нужно будет перестраиваться с будней на праздники, а потом обратно, чтобы вернуться в рабочий график. Понимаем, что и поспать подольше хочется, и в гостях засидеться допоздна, и сериалы смотреть до самого утра: когда же это делать, если не на каникулах?

Вставайте с кровати и ложитесь спать примерно в то же время, что и до праздников. Ну, может быть, с небольшой поправкой по времени. Принимайте пищу примерно три-четыре раза в день, небольшими порциями, как и делали раньше, а не живите почти две недели в режиме «Пришли гости – садимся за стол». Если поток гостей не иссякает или вам самим предстоит марафон по домам друзей и родственников, то старайтесь угощать и угощаться легкими закусками – фруктами, овощными салатами, нежирное мясо или рыба. Важный момент: не перемещайтесь с едой к телевизору – под кино или концерт вы точно съедите больше, чем обычно.

Правило № 4: поменьше алкоголя

Если уж выбирать меньшее из алкогольных зол, то на новогодний стол лучше поставить бутылку вина – оно помогает перевариванию пищи. Если кто-то считает, что лучший напиток – шампанское, потому что оно слабоалкогольное, легкое и создает на-

строение, то спешим разочаровать: в большом количестве оно вызывает вздутие живота, отрыжку, а содержание спирта в нем – от 10 до 13%. Этот напиток тоже хорош в меру: один-два бокала под бой курантов – и достаточно.

Следует помнить, что абсолютно безопасных доз алкоголя не существует, а от крепких напитков и вовсе вред во всех смыслах. Если намерен выпить побольше, то и съешь немеренно. Если будешь скромно закусывать, то и опьянеешь быстрее. Выпьешь много – наутро ощутишь последствия алкогольного отравления, а уж их тяжесть будет зависеть от количества выпитого.

Чтобы снизить уровень воздействия алкоголя на организм, нужно, во-первых, выпивать умеренно, буквально чем меньше, тем лучше. Во-вторых, правильно закусывать. К водке, коньяку, домашнему самогону лучше всего подходят блюда и продукты, оказывающие обволакивающее действие на слизистую желудка. В этом списке – холодец, сало, калорийные салаты с майонезом, пельмени. Желательно всю эту вкусноту употреблять с солеными огурчиками, квашеной капустой, маринованными грибами – опять же в меру.

Правило № 5: физическая активность

Есть, есть соблазн на все длинные выходные залечь на диване перед телевизором и нос на мороз не высовывать! Но это вам потом аукнется – лишними килограммами, долгим «въездом» в рабочий ритм, ощущением «не отдохнул». Поэтому нужно выходить на прогулки, выбирать активные развлечения на свежем воздухе – катание на лыжах, коньках, футбол на снегу. Можно сходить в бассейн или в тренажерный зал, на занятия йогой или на танцы.

Однако и тут кроется опасность: если ты раньше не был замечен в любви к спорту, а теперь вдруг решил показать, какой ты экстремал и чемпион, то можно заработать чувство пе-

Справка «МиЗ»

По данным российских СМИ, в январе 2025 года во время новогодних праздников и после них россияне чаще обращались к таким врачам, как участковый терапевт и гастроэнтеролог. Основные жалобы – повышенное давление, обострение заболеваний пищеварительного тракта, отравления. Повышение давления связано с нарушением графика сна, употреблением соленых блюд и алкоголя, в основном коньяка. Кроме того, свой поток пациентов – у травматологов.

ретренированности, боли в мышцах, а то и травмы – переломы, вывихи и растяжения.

Правило № 6: не старайтесь все исправить

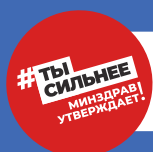
Да, так уж вышло, что вы и ели от души, и пили как не в себя, и отрывались на всю катушку. И вот итог: джинсы не сходятся на животе, исчезла былая легкость, и ей на смену пришли лишние килограммы. Нужно срочно приводить себя в порядок! Да, нужно. Но не срочно, в авральном режиме, используя голодовки, экстремальные диеты, фитнес-марафоны и средства быстрого и радикального похудения. Не надо так! Подобные действия подвергают организм из одного стресса (чрезмерности) в другой стресс (резкого ограничения ресурсов или повышения нагрузок), и он в итоге не понимает, чего от него хотят.

Возвращаться к прежнему, правильному распорядку нужно постепенно, в щадящем режиме – умеренно занимаясь спортом, питаясь правильно, употребляя продукты с меньшей калорийностью (нежирное мясо, легкие йогурты, сыры, свежие овощи, фрукты).

Елена Клишина

для здоровья нет безопасной дозы алкоголя

Посетите наш сайт, чтобы узнать о рисках
и найти ресурсы поддержки здорового
образа жизни



TAKZDOROVU.RU



Официальный
канал
Минздрава
России



От имени 4-й палаты офтальмологического отделения № 2 КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул» (Степанова А. В., Другова Л. Г., Бесчестного В. Ф., Севостьянова С. Н., Чайкина Е. И., Вереникина Г. Д.) выражаем сердечную признательность заведующей отделением **М. В. Прозоровой**, врачу **О. В. Ермаковой** за организованную и слаженную работу, профессионализм, за аккуратное и внимательное отношение – медицинским сестрам: **О. В. Малыхиной, В. С. Суковатчиной, А. А. Прозоровой, К. В. Красносельских, Д. В. Шлапуновой**, а также всем операционным сестрам и младшему персоналу за поддержание чистоты и порядка. Желаем всем удачи, любви и теплого отношения к пациентам!

*Геннадий Дмитриевич
Вереникин*

Семья Третьяковых выражает глубокую благодарность врачам КГБУЗ «Калманская ЦРБ», а именно:

Марии Алексеевне Черных, главному врачу, за отзывчивость, понимание, коммуникабельность и просто за теплое человеческое отношение к пациентам;

Виктору Михайловичу Чепкину, врачу, не побоюсь сказать, от Бога. Он помог моему ребенку в трудной ситуации, когда тот сломал ногу, упав со второго этажа лестницы в школе. Поставил правильно диагноз и сделал то, что положено хирургу. И после принял его повторно.

Также специалистам в кабинете рентгена: очень дружно, оперативно, помогали присесть, как положено, и ни разу не услышали от них грубых слов (как бывает от некоторых).

Хотим сказать огромное спасибо, что есть еще такие врачи, которые действительно помогают людям и понимают их.

*Екатерина Юрьевна
Третьякова*

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!».

Хотелось бы выразить огромную благодарность коллективу роддома № 1 КГБУЗ «Горбольница № 3, г. Барнаул» за внимательность, отзывчивость, профессионализм. Персоналу приемного покоя, УЗИ, патологии. И хотелось бы выразить огромную благодарность реанимации и детскому отделению.

С. В. Бuzдалина

Выражаю благодарность медицинскому персоналу гинекологического отделения КГБУЗ «Городская больница № 4 им. Н. П. Гулла, г. Барнаул», особенно заведующей отделением **Людмиле Ивановне Бодякиной**, врачу **Яне Алексеевне Носковой** и лечащему врачу, которая проводила гистероскопию, **Виктории Сергеевне Шихалеевой**, врачу-анестезиологу. Благодаря процедуре удалось выявить причину проблемы. Также, наверное, как многие, боялась наркоза. Лечащий врач и врач-анестезиолог меня успокоили, все прошло хорошо.

Также большое спасибо младшему медицинскому персоналу. В отделении чисто, кормят хорошо.

Екатерина Сергеевна Тихомирова

Выражаю благодарность врачу УЗИ КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» **Залине Гонгапшевой**. Очень внимательная, вежливая, специалист высокого класса!

Яна Клопотова

Хочу поблагодарить коллектив 3-го дневного стационара КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая психиатрическая больница имени Ю. К. Эрдмана» за отзывчивость, чуткость, всегда можно обратиться к любому сотруднику, все всегда готовы помочь. Хочу поблагодарить заведующую отделением **Марию Юрьевну Пушкареву**, которая смогла так организовать работу отделения, а также за внимательность к пациентам, поддержку, доброе отношение. Также хочу поблагодарить доктора, который работает в кабинете напротив Марии Юрьевны, я обращалась к нему несколько раз в обеденное время, и несмотря на то, что он не являлся моим лечащим врачом, все равно не отказал в моей просьбе и написал направление к психологу, чтобы мне не ждать окончания обеда. Коллектив стационара работает очень слаженно. Также хочу поблагодарить социальных работников за чуткость и искреннее желание поддержать и помочь.

*Анна Александровна
Рязанцева*

Олеся Борисовна Мотова – врач УЗД КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7, г. Барнаул». Первый раз попали именно к ней. Думала, что будет ребенок кричать, а он был очарован Олесей Борисовной, и все исследование прошло в тишине. Спасибо! Мне доктор тоже очень понравилась.

Анна Андреевна Капустина

Хочу выразить огромную благодарность хирургу КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск» **Евгению Леонидовичу Байкину** и всему медицинскому персоналу за профессионализм, хорошее отношение и доброе сердце. Очень хорошее отделение и медперсонал. Спасибо огромное.

*Елена Валерьевна
Волкова*



Городской больнице № 5 – 75!

Городская больница №5 Барнаула отмечает знаменательный юбилей – 75 лет!

Это целая эпоха, наполненная заботой, спасенными жизнями и тысячами благодарных улыбок.

Сегодня городская больница № 5 – это многопрофильная медицинская организация Алтайского края, оказывающая практически все виды специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. В ее структуре есть стационар, поликлиническое отделение и дневной стационар, которые позволяют оказывать качественную медицинскую помощь на всех уровнях.



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: oktyabrski-pk.ru, dzen.ru, medexpertco2.ru, yandex.ru, zoon.ru, ru.pinterest.com

Мы за ЗДОРОВЬЕ

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

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

Главный редактор – Ю. А. Скребцова, редактор – И. А. Савина
Издатель: КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».
Адрес издателя: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23.
Адрес редакции: 656056, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ползунова, 23. **E-mail:** medprof_typ@mail.ru.
Отпечатано в типографии ООО «Европринт».
Адрес типографии: 656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Папанинцев, 106А.
Телефон/факс: 8 (3852) 245-936. **E-mail:** europrint@list.ru. **ОГРН:** 1092221004567. **ОКПО:** 62358462
 Подписано в печать 22.12.2025. По графику 18:00. Фактически 18:00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.