

Мы и ЗДОРОВЬЕ

№ 2 (752) 20 февраля 2026 г. | Издается с 17 июня 1994 г.



**С Днем защитника
отечества!**

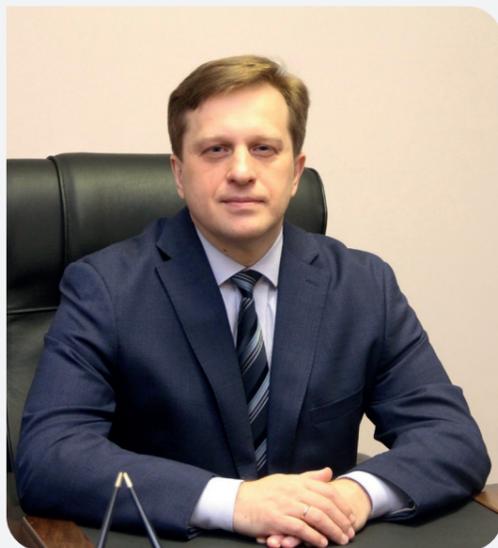
➤ Стр. 2

С заботой о древе жизни

➤ Стр. 17-19

Природные качели

➤ Стр. 28-29



Дмитрий Попов

Министр здравоохранения
Алтайского края

Уважаемые жители Алтайского края!

Примите искренние поздравления с Днем защитника Отечества! Мир, спокойствие и стабильность во все времена были и остаются главными ценностями общества, но сегодня каждый житель нашей Родины это ощущает особенно остро. Не случайно праздник тех, кто стоит на страже защиты Родины, имеет богатую историю! Мы преклоняемся перед теми, кто служит или служил во благо нашего Отечества, кто охраняет наш покой, проявляя смелость, самоотверженность и благородство.

Отдельных слов признательности заслуживают медицинские работники, которые каждый день борются за здоровье людей.

Невозможно переоценить труд медиков в спецоперации. Они, рискуя собственной жизнью, выносят раненых с поля боя, восстанавливают их здоровье в госпиталях, помогают при реабилитации. Спасибо, коллеги, за ваш благородный труд, стойкость и выдержку, с которыми вы подходите к своей работе! Здоровья, успехов, благодарных пациентов и мирного неба!



Стратегия сохранения репродуктивного здоровья



Охрана репродуктивного потенциала является одним из приоритетных направлений общественного здоровья и демографической политики Алтайского края, неотъемлемой частью национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Сегодня в Министерстве здравоохранения Алтайского края состоялась пресс-конференция, посвященная этим вопросам.

Участники встречи – ведущие внештатные специалисты ведомства – обсудили текущую демографическую ситуацию, актуальные показатели заболеваемости и пути совершенство-

вания профилактической и лечебной помощи. Ключевой темой диалога стала неразрывная связь здоровья будущих родителей с отношением к своему организму, заложенным еще в детстве.

Открывая встречу, специалисты акцентировали внимание на том, что забота о возможности стать родителями начинается задолго до планирования беременности.

В ходе пресс-конференции спикеры пришли к единому мнению: повышение рождаемости напрямую зависит не только от высокотехнологичной медицины, но и от общей грамотности населения. Формирование осознанного подхода к своему организму, отказ от самолечения и регулярная диспансеризация – те простые, но действенные инструменты, которые уже сегодня позволяют сохранить репродуктивное здоровье жителей Алтайского края.

Благодаря диспансеризации у 113 барнаульцев вовремя выявили злокачественные образования

В 2025 году в консультативно-диагностической поликлинике №14 реализовали проект «Диспансеризация за один час» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». С его помощью у 113 пациентов специалисты выявили злокачественные новообразования.

Главный врач медучреждения Дмитрий Денисов рассказывает:

– Ровно год назад мы реформировали работу отделения медицинской профилактики. Во-первых, сделали упор быстрый и качественный скрининг, позволяющий диагностировать заболевания на ранней стадии. Во-вторых, подключили к этому процессу службу сопровождения. Ее специалисты в дальнейшем обеспечивают пациентам, у которых

обнаружены патологии, прохождение необходимых дообследований.

По словам Дмитрия Денисова, к сожалению, еще остается достаточно много людей с довольно скептическим отношением к диспансеризации. Но цифры говорят сами за себя: 113 диагнозов «онкология» в 2025 году против 28 по итогам 2024 года (до изменения формата работы в поликлинике).

Доктор назвал, какие именно злокачественные образования сейчас преобладают:

– У 28 пациенток – онкология молочной железы, у 22 мужчин – рак предстательной железы, у 20 человек – рак кожи. Особенно подчеркну: в большинстве своем пациентов ничего не беспокоило. Многих из них пришлось уговаривать записаться на дис-

Поликлиника на 700 посещений в смену

Новый современный корпус городской поликлиники №9 г. Барнаула возводят по национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь». Стройка ведется по адресу: ул. Попова, 128. Подрядная организация ООО «ВЕК-СТРОЙ» полномасштабные работы начала летом 2025 года.

По словам главного врача Инны Анисимовой, после введения нового здания в эксплуатацию штат поликлиники расширится примерно на 30%, а мощность нового медучреждения составит 700 посещений в смену.

По плану, строительные работы будут полностью завершены во второй половине 2027 года.

Стоимость проекта – более 1,1 млрд рублей, половина из которых – краевые средства.

Проверка «на генетику»



Российские власти намерены разработать и внедрить программы молекулярно-генетического скрининга будущих родителей – такую новость опубликовали в январе ведущие СМИ страны. Речь идет о преконцепционном скрининге, который проводится до наступления беременности при ее планировании.



Суть исследования – выявление носительства рецессивных заболеваний.

Главный внештатный специалист-генетик краевого Минздрава Татьяна Маряшина рассказала о том, что наш регион тоже предоставил данные, которые собирали для принятия решения о внедрении такой программы, а также о том, какие обследования проводятся сейчас.

Как проверяют родителей на генетические заболевания

По словам Татьяны Маряшиной, прямое показание к консультации генетика – это наличие у супругов или в родительской семье уже выявленного генетического заболевания. В женских консультациях за этим сле-

дят и направляют женщин в первом триместре пройти исследование на хромосомные заболевания. К таким относятся патологии, связанные с изменением количества хромосом; к примеру, синдром Дауна – пожалуй, самый известный. Это наиболее часто встречающееся хромосомное генетическое заболевание вообще и в нашем регионе в частности. В этой же группе патологий – синдромы Патау, Эдвардса и другие.

Будущая мама с отягощенным семейным анамнезом ранее могла сдать инвазивный пренатальный тест, он выполняется путем исследования хромосом плода, полученных из плаценты, околоплодной жидкости или пуповинной крови путем забора через прокол передней брюшной стенки женщины. И для женщины, и для ребенка это довольно серьезный стресс.

С 1 января 2026 года по ОМС беременным женщинам из групп среднего и высокого риска по хромосомным генетическим заболеваниям доступен неинвазивный пренатальный тест, его проводят путем забора крови матери. Неинвазивный тест практически безболезненный и более безопасный, чем инвазивный, в первую очередь, для ребенка. Тест проводится для выявления трех патологий – синдромов Дауна, Эдвардса, Патау.

Кроме этого, будущие родители могут пройти тест на носительство генетических заболеваний в коммерческих лабораториях, в том числе на наиболее частые моногенные заболевания (муковисцидоз, фенилкетонурия, хорез Хантингтона и др.). Для этого есть панели с различным количеством определяемых патологий, стоимость исследования составляет несколько десятков тысяч рублей.

Татьяна Михайловна считает, что сдавать генетические тесты просто так, на всякий случай, когда у ближайших родственников нет никаких проявлений, – не очень хорошая идея. Во-первых, потому, что есть генные мутации *de novo*, буквально насмешка природы, когда родители не являются носителями генетического заболевания, а у ребенка оно может возникнуть впервые. Это предусмотреть никак нельзя, риск существует всегда. По данным ВОЗ, примерно 5% всех новорожденных имеют те или иные генетические аномалии, в том числе наследственные и *de novo*. Во-вторых, не всегда знание о том, что человек – носитель заболевания, является каким-то полезным; возможно, здесь лучше следовать принципу «Меньше знаешь – крепче спишь».

– Буквально у каждого человека могут быть какие-то мутации в генах, которые могут сказаться на потомстве. Мы – носители очень многих моногенных заболеваний. Клинических проявлений может не быть до тех пор, пока мы не встретим такого же носителя и у нас не родятся дети. Если в семье не было проявлений, то мы можем и не узнать, что являемся носителями какой-то нозологии. Для каждого заболевания есть свои риски. К примеру, есть заболевания, сцепленные с полом – например, по X-хромосоме, и для будущего потомства у мальчиков вероятность 50 на 50, что будет само заболевание, а девочки – носители, у них не будет проявлений. Насколько высок шанс встретить человека с такой же генной поломкой, сложно сказать, пока таких специальных исследований не проводилось, – говорит Татьяна Михайловна.

Как проверяют детей

В первые дни после рождения в роддоме малышу проводят неонатальный скрининг – капля крови из пятки наносится на специальный бланк. Впервые неонатальный скрининг в нашей стране был введен в 1993 году и включал две патологии – фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, затем в 2006 году добавили еще три нозологии – адреногенитальный синдром, галактоземию, муковисцидоз.

С 1 января 2023 года неонатальный скрининг был расширен с пяти до 36 генетических нозологий, а фактически, по словам генетика, определяют более 40 патологий, в том числе наследственные заболевания обмена веществ, первичный иммунодефицит, спинальную мышечную атрофию. С 1 января 2025 года в неонатальный скрининг включили еще две нозологии – X-сцепленную адренолейкодистрофию и недостаточность декорбоксилирования L-ароматических аминокислот (AADCD).

В 2025 году в крае генетические патологии были выявлены у восьми новорожденных: у четверых малышей обнаружили первичный иммунодефи-

Блиц-вопросы

– **Какое генетическое заболевание в крае встречается чаще других?**

– Самое частое в крае из генетических моногенных – фенилкетонурия, из хромосомных – синдром Дауна. Самое редкое – один пациент с болезнью Краббе.

– **Сколько науке сегодня известно генетических заболеваний?**

– Можно поставить знак бесконечности. Их очень большой перечень, и, благодаря молекулярно-генетическим исследованиям, ежедневно, если не ежедневно, открывают новые заболевания. Вопрос только в том, как их расценивать – как патогенные или непатогенные, но это вопрос времени, потому что знания накапливаются, наблюдения за пациентами ведутся.

– **Когда ученые приблизятся к разгадке, почему происходят поломки в генах?**

– Наверное, никогда точной причины никто не узнает, потому что факторов, вызывающих генные патологии, очень много.

цит, у остальных – одну классическую фенилкетонурию, глутаровую ацидурию второго типа, метилмалоновую ацидурию, недостаточность длинноцепочечной 3-гидроксиацил-КоА-дегидрогеназы жирных кислот (LCHADD).

– Расширенный неонатальный скрининг – важный инструмент для снижения инвалидизации и детской смертности, а также для снижения генетического груза в популяции. Диагноз устанавливается на десятые сутки жизни, – поясняет главный внештатный специалист. – Мы выявляем патологии в доклинической стадии; соответственно, при многих нозологиях детям сразу назначается генетическая таргетная либо специальная терапия

Продолжение на стр. 6 >>

Цифры

4% – таков в Алтайском крае риск рождения ребенка с какой-либо патологией (врожденный порок развития, генетическое нарушение).

«Продолжение. Начало на стр. 4-5»

Справка «МиЗ»

➤ Рecessивные генетические заболевания – наследственные патологии, которые проявляются только при передаче ребенку двух измененных копий одного и того же гена (от каждого из родителей). Если человек наследует только одну измененную копию и одну нормальную, в большинстве случаев он будет «здоровым носителем» без признаков заболевания. К таким патологиям относятся муковисцидоз, фенилкетонурия, аутосомно-рецессивная поликистозная болезнь почек.

➤ Моногенные заболевания – наследственные патологии, обусловленные мутациями в одном гене. Они могут встречаться как у нескольких членов одной семьи, так и только у одного. К ним относятся фенилкетонурия, хорей Хантингтона, муковисцидоз, серповидно-клеточная анемия. Моногенные заболевания по типу наследования делятся на две группы: аутосомно-доминантные (вертикальная передача мутировавшего гена из поколения в поколение, от больного члена семьи) и аутосомно-рецессивные (передача от здоровых родителей-носителей).

➤ Х-сцепленные заболевания – патологии, вызванные изменениями в генах X-хромосомы, которая есть и у мужчин (XY), и у женщин (XX). К ним относятся гемофилия, мышечная дистрофия Дюшенна.

➤ Лизосомные болезни накопления – заболевания, при которых в клетках организма из-за дефекта в лизосомах накапливаются вредные вещества, нарушая их работу. К ним относятся болезни Гоше, Фабри, Помпе, Ниманна – Пика, муколипидозы и мукополисахаридозы.

(диетотерапия, специальные смеси), которая предотвращает инвалидизацию таких детей. В ряде случаев мы даже можем с уверенностью сказать, что ребенок вырастет без каких-либо проявлений заболевания.

Приведу пример. Благодаря неонатальному скринингу три года назад впервые в крае был выявлен малыш с глутаровой ацидурией первого типа – болезнью нарушения обмена веществ, которая раньше не диагностировалась в Алтайском крае, потому что для этого не было методик. Возможно, раньше такие дети погибали в раннем возрасте. Однако существует терапия, которая заключается в назначении специального продукта лечебного питания и низкобелковой диеты. Этот ребенок с самого рождения принимает терапию и соблюдает режим питания. Он растет и развивается согласно своему возрасту, хотя мог погибнуть еще на первом году жизни от эпилептических приступов, возникающих из-за накопления ненужных метаболитов.

Когда введут новый скрининг

– Пока не известно, на какие заболевания будут тестировать, где он будет проводиться – в регионах или централизованно, все еще в планах.

Мы отправляли данные по региону, включили все заболевания, которые сейчас входят в расширенный неонатальный скрининг, и добавили лизосомные болезни накопления – те заболевания, которые предполагают генетическую таргетную терапию, выявляемые в рамках федеральных программ.

В крае присутствуют почти все заболевания – как моногенные, так и Х-сцепленные, мукополисахаридозы второго типа, фенилкетонурия, галактоземия и прочие. Они представлены примерно в том объеме, что и в среднем по популяции. Нельзя сказать, что каких-то заболеваний в крае больше, а каких-то меньше. В нашем случае эти цифры не зависят от места и условий проживания.

Елена Клишина

8 февраля отмечается День российской науки. Денис Минаков – молодой доктор наук, профессор кафедры органической химии Института химии и химико-фармацевтических технологий Алтайского государственного университета. Научную работу на соискание докторской степени он защитил в 34 года благодаря исследованиям полезных свойств грибов. В частности, он разработал ранозаживляющие материалы, активное вещество которых получают из обычных опят. Сейчас ему 35, и эти исследования продолжаются.



– Я занимаюсь грибами с момента своего поступления в аспирантуру. Эту тему мы начали изучать примерно в 2018 году. В 2021 году подали заявку на получение гранта в Фонд содействия инновациям в научно-технической сфере, и ее поддержали. Благодаря выделенному финансированию стали проводить исследования.

Опята от ожогов



Что такое есть в опятах?

– Клеточные стенки грибов содержат природный полимер – хитин. Это биологически активное вещество, которое может использоваться в составе регенеративных материалов, – поясняет Денис Викторович. – Мы разрабатывали технологию культивирования различных видов грибов – как плодовых тел, так и биомассы мицелия. После извлечения других полезных веществ у нас оставалась биомасса с большим содержанием хитина. Мы решили в рамках безотходного производства ее тоже переработать – выделили из нее хитин. Хитин не является водорастворимым соединением, для его растворения нужны кислоты. А для производства ранозаживляющих препаратов желательна, конечно, водорастворимая форма. Поэтому мы химическим способом модифицировали полученный хитин и получили

вещество, растворимое в воде. Оно набухает и образует гель.

Для производства модифицированного хитина мы используем пока два вида грибов, в которых содержится большое количество хитина. Первый вид – опенок осенний, *Armillaria mellea*, который все привыкли собирать в лесу осенью. Мы пошли в лес, взяли образец плодового тела и в лаборатории получили чистую культуру – мицелий, потом его размножили, вырастили и из него извлекли хитин. Второй вид – лекарственный гриб рейши, или ганодерма. В шампиньонах тоже есть хитин, но его не так много, как в опятах.

Как до этого получали хитин?

– Хитин можно получать из плодовых тел и из мицелия. Для первого

варианта нужны большие помещения, микроклимат, стеллажи и грибной субстрат, а для второго – специальные реакторы-ферментеры, где мицелий растет в жидкой питательной среде довольно быстро, в течение недели. Мы экспериментируем и с тем, и с другим способом. Для промышленных объемов более выгоден вариант с мицелием.

Вообще, хитин для фармацевтической промышленности традиционно получают из ракообразных – из панцирей креветок и других морских обитателей. Производство же хитина из грибов имеет свои преимущества. Во-первых, его можно организовать в условиях уже действующего производства в любой точке нашей страны, и оно не будет привязано к климату, к расстоянию от моря. Для получения хитина из ракообразных нужно стро-

Продолжение на стр. 8»

«Продолжение. Начало на стр. 6-7»



ить что-то вроде перерабатывающего цеха на побережье в том месте, где они обитают. Хитин можно также получать из умерших пчел, которые выполнили свои медоносные функции, но в промышленности этот метод не используется, потому что такое сырье сложно стандартизировать. Например, пчелы могут погибнуть из-за химической обработки полей, и остатки химикатов окажутся и в их хитине. Поэтому мы стремимся именно к биотехнологическому производству, чтобы полностью контролировать все его этапы и процессы, чтобы продукт был экологически чистым.

Во-вторых, производство хитина из грибов можно организовать в больших объемах с контролируруемыми показателями качества – этот вариант



представляется оптимальным. Наши методы производства, извлечения и модификации хитина – безотходные. Полученное вещество – модифицированный хитин – можно назвать уникальным.

Как проходил научный эксперимент?

– В регенеративных материалах и препаратах используется уже модифицированный хитин. Это следующий этап и другая технология – получение растворов, гидрогелей, исследование их свойств и потом создание готовой формы препарата. Мы работали с гидрогелевыми и пленочными формами. Пленки мы исследовали на прочность, растяжимость, скручиваемость и другие механические свойства, у растворов изучали характеристики вязкости. Потом испытывали обе формы на ожоговых ранах у лабораторных крыс. Из-за ограниченного финансирования мы не смогли испытать препараты на других видах ран – рваных, хирургических.

Мы смотрели, как работают наши средства по сравнению с другими препаратами – облепиховым маслом и препаратом, который производят в основном за рубежом из хитина ракообразных – классического хитозана. С нашими средствами заживление происходило быстрее: рана заживала полностью на десятки суток. С препаратом на основе хитозана – на три дня дольше. С облепиховым маслом – плюс еще пять дней. Эффект наших препаратов помогли оценить специалисты Алтайского государственного медицинского университета. Побочных эффектов выявлено не было.

Что дальше?

– Сейчас мы совершенствуем наши технологии – начали разрабатывать губчатые материалы с кровоостанавливающим действием. Мы провели еще одну модификацию и соединили

Интересный факт

По словам Дениса Минакова, интерес для медицины представляют и другие виды грибов. Например, шиитаке и майтаке, которые в странах Востока используются при производстве противоопухолевых препаратов. Основным действующим веществом почти всех грибов являются полисахариды и их комплексы.

активное вещество с известными в медицине синтетическими полимерами (например, поливиниловым спиртом). Это позволило усилить его структуру, сделать сами материалы более прочными, сохранив ранозаживляющие и добавив кровоостанавливающие свойства. С применением губчатого материала регенерация тканей происходит еще быстрее.

Некоторые отечественные компании заинтересовались нашим методом, в 2026 году мы планируем разработать технологию промышленного производства модифицированного хитина и препаратов на его основе для конкретного фармацевтического предприятия. Оно как раз закупает хитозан за рубежом, для них актуально импортозамещение. Соответственно, они займутся также такими вопросами, как доклинические и клинические исследования препаратов и внедрение их на рынок.

Елена Клишина.
Фото предоставлено спикером

Терапия – это не алгоритм, а детектив

16 февраля отмечает свой день рождения Ирина Владимировна Осипова. Почти 40 лет своей жизни она посвятила медицине. Из них более 30 лет преподает на кафедре факультетской терапии и занимается научной деятельностью и развитием профилактического направления в Алтайском крае. О своих личных метаморфозах и о том, как менялась медицина с течением времени, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии и гериатрии Алтайского государственного медицинского университета рассказывает на страницах нашего издания.



Зажечь искру

– Ирина Владимировна, как у Вас родился интерес к помощи другим и как вырос до намерения стать врачом?

– В школьные годы я прочитала множество книг о медицине. Наиболее любимые – «Мысли и сердце» Николая Амосова, трилогия Юрия Германа о враче Владимире Устименко... И после 8-го и 9-го классов работала санитаркой в поликлинике и в операционной в краевой больнице.

– Кем видели себя при поступлении в вуз?

– Поступала вначале на педфак, но не поступила – в те годы городских девушек туда практически не брали. И работала санитаркой в детской хирургии МСЧ РТП – ГБ № 5. Но через некоторое время поняла, что хочу лечить взрослых, поскольку несколько детских смертей во время работы произвели на меня сильное впечатление.

– Вы окончили вуз в 1987 году и уже в 1988-м стали преподавать. Что в себе открыли благодаря преподаванию? Что можете сказать о тех сту-

дентах и о современных: насколько изменились их менталитет и отношение к профессии?

– После окончания вуза несколько месяцев я работала участковым терапевтом, но вскоре меня пригласили вернуться в стены альма-матер и заниматься наукой под руководством прекрасного ученого и человека – профессора Германа Георгиевича Ефремушкина. В течение трех лет я набрала материал и защитила диссертацию по реабилитации больных после инфаркта миокарда.

Продолжение на стр. 10-12 >>>

«Продолжение. Начало на стр. 9»

Начав преподавание, поняла, что да, это прекрасно – делиться своими знаниями со студентами, но и самой необходимо все время учиться и расти профессионально, готовясь к каждому занятию.

Все эти годы преподаю с удовольствием и пытаюсь зажечь искру любви у студентов к нашей профессии.

Более 30 лет на кафедре терапии – это не просто стаж, это целая жизнь! За такой срок как преподаватель я прошла трансформацию от молодого ассистента, стремящегося доказать свою экспертность, до мудрого наставника, который видит в студенте будущего коллегу.

Терапия – это не алгоритм, а текстив. За десятилетия преподавания понимаешь, что диагноз – не точка в конце предложения, а процесс. Студенты часто ищут «правильный ответ» в учебнике, но 30 лет опыта открывают истину: болезнь редко протекает «по книжке», самое важное скрыто не в анализах, а в умении слушать пациента! Преподавание и практика заставляют тебя самого оставаться вечным студентом, ведь, чтобы объяснить сложное просто, нужно понимать его безупречно.

Конечно, произошла смена поколений, но это не деградация, а другой фокус. Многие склонны ворчать на современную молодежь, но опытный преподаватель открывает для себя обратное: студенты 90-х брали усидчивостью, находясь в условиях дефицита информации, а современные студенты обладают феноменальной скоростью обработки данных и критическим мышлением. Благодаря им

Цитата

– Мои главные открытия в первые 10 лет: я знаю многое и должна это доказать. Во вторые 10 лет: главное – научить студентов думать самостоятельно, а не просто запоминать. И в третьи: медицина – это любовь к человеку, и это единственное, чему действительно стоит учиться!

открываешь в себе гибкость: учишься говорить на их языке, использовать технологии и признавать, что авторитет зарабатывается не должностью, а реальными знаниями!

Со временем понимаешь, что невозможно научить лечить человека, если ты сам не соперничаешь. Преподавание учит терпению! Если ты можешь тридцать лет подряд с одинаковым энтузиазмом объяснять причины развития хронических заболеваний, патогенез ишемии и сердечной недостаточности, значит, ты сохранил в себе огонь профессии и не выгорел. Кроме того, этические установки, которые мы постоянно передаем студентам, теперь живут в десятках больниц, и это дает чувство глубокого смысла: лечение пациентов руками своих учеников завтра.

Мои главные открытия в первые 10 лет: я знаю многое и должна это доказать. Во вторые 10 лет: главное – научить студентов думать самостоятельно, а не просто запоминать. И в третьи: медицина – это любовь к человеку, и это единственное, чему действительно стоит учиться!

Здоровье - результат ежедневного выбора

– Ирина Владимировна, Вы вложили огромную лепту в развитие науки. Чем был обусловлен выбор направления в этой деятельности?

– Это все мои чудесные учителя в университете – все они зажигали интерес к науке! Пока училась, я занималась в десяти кружках на каждом курсе практически. На сегодня у меня самой 20 учеников – кандидаты и доктора наук, и я этим очень горжусь, и результатом стало присвоение почетного звания «Заслуженный деятель науки РФ».

– Какие изменения в профилактической медицине за эти годы можете отметить? Чего, на Ваш взгляд, не хватает для формирования более благополучной картины?

– За 30 лет парадигма профилактической медицины в России совершила разворот: от жесткой советской системы диспансеризации через упадок 90-х к современным технологичным и персонализированным подходам. Произойшли глобальные изменения в стране: от «плана» – к «рискам». Переход к концепции факторов риска: раньше профилактика была направлена на раннее выявление уже имеющейся болезни (вторичная профилактика). Сейчас акцент сместился на первичную профилактику – работу с артериальным давлением, холестерином, индексом массы тела и отказом от курения до появления диагноза. Появились государственные программы (диспансеризация определенных групп населения), которые стали более прицельными. Внедрение электронных медкарт в ряде регионов позволяет отслеживать динамику пациента годами, что раньше было почти невозможно из-за утери бумажных носителей. Наш регион имеет свою специфику, которая накладывает отпечаток на профилактику: географический фактор, у нас высокая доля сельского населения. За последние годы наметился прорыв в виде мобильных медицинских комплексов и «поездов здоровья». Это попытка приблизить профилактику к тем, кто живет в сотнях километров от краевого центра. Создание сети сосудистых центров в крае позволило быстрее брать на контроль пациентов из групп риска по инсульту и инфаркту.

– Люди по-прежнему воспринимают диспансеризацию как формальность для работодателя, а не как заботу о себе. У нас отсутствует культура ответственности за собственное здоровье.

Несмотря на оборудование и программы, остаются системные пробелы, которые мешают медицине стать по-настоящему «предупредительной»: низкий уровень комплаенса пациента – добровольного следования предписанному режиму лечения. Это главная проблема. Люди по-прежнему воспринимают диспансеризацию как формальность для работодателя, а не как заботу о себе. У нас отсутству-

ет культура ответственности за собственное здоровье. Кроме того, существует дефицит времени у первичного звена. Терапевт на приеме зажат в жесткие временные рамки. За 15 минут физически невозможно провести полноценную профилактическую беседу и мотивировать пациента на изменение образа жизни – хватает времени только на заполнение бумаг. Часто обследование обрывается на этапе выявления риска. Пациент узнает, что у него «высокий холестерин», но не получает длительного сопровождения по коррекции этого состояния, пока оно не перерастет в болезнь. Трудно пропагандировать здоровое питание и спорт, когда рынок перенасыщен дешевыми суррогатными продуктами, а культура стресса на работе считается нормой.

ет культура ответственности за собственное здоровье.

Кроме того, существует дефицит времени у первичного звена. Терапевт на приеме зажат в жесткие временные рамки. За 15 минут физически невозможно провести полноценную профилактическую беседу и мотивировать пациента на изменение образа жизни – хватает времени только на заполнение бумаг. Часто обследование обрывается на этапе выявления риска. Пациент узнает, что у него «высокий холестерин», но не получает длительного сопровождения по коррекции этого состояния, пока оно не перерастет в болезнь. Трудно пропагандировать здоровое питание и спорт, когда рынок перенасыщен дешевыми суррогатными продуктами, а культура стресса на работе считается нормой.

Мое резюме преподавателя, с точки зрения кафедры терапии: нам не хватает обучения врачей навыкам консультирования. Мало знать протокол лечения гипертонии – нужно научить будущего врача так донести информацию до пациента, чтобы тот захотел изменить свои привычки. Профилактика – не про таблетки, это про убеждение!

– Что сейчас составляет круг Ваших научных и профессиональных интересов?

– Все вышесказанное и составляет круг моих интересов – и научных, и преподавательских.

Мы разработали в АГМУ цифровой скрининг выявления факторов риска, который сейчас активно внедряем, что особенно актуально в отдаленных районах.

– Как практикующий врач, какие нарушения образа жизни Вы чаще всего наблюдаете у пациентов?

– Многие поведенческие факторы риска, к сожалению, распространены

у пациентов. Большинство пациентов искренне считают, что питаются правильно, не замечая избытка соли и сахара в готовых продуктах (соусах, хлебе, полуфабрикатах), а это основа возникновения метаболического синдрома. Поэтому мы начинаем с себя, с будущих врачей. И учим их проводить профилактическое консультирование.

Золотые правила терапевта – эти советы кажутся банальными, но именно их соблюдение на 70% определяет успех лечения:

➤ правило 10 000 шагов – это не миф, а минимум. Движение – единственный способ «прокачать» микроциркуляцию в тканях, которую не заменит ни одно лекарство;

➤ соблюдение «чистых промежутков» в еде. Уберите бесконечные перекусы (чай с печеньем, конфеты). Пить между приемами пищи нужно только чистую воду;

➤ правило «экрана» за час до сна. Уберите синий свет гаджетов. Дайте нервной системе перейти в режим восстановления. Сон с 23:00 до 01:00 – самый «лечебный»;

➤ контроль «немых» показателей. Даже если ничего не болит, после 30 лет каждый должен знать три свои цифры: артериальное давление, уровень глюкозы в крови и уровень холестерина.

– Сегодня много говорят о хроническом стрессе. Какую роль он играет в развитии заболеваний? Что Вы можете порекомендовать жителям края для сохранения здоровья?

– Хронический стресс подавляет иммунитет, длительно высокий уровень кортизола подавляет работу Т-лимфоцитов. Поэтому на фоне стресса «вылезают» скрытые герпес-вирусы и учащаются простуды. Стресс вызывает микровоспаление сосудистой стенки (эндотелиальную дисфункцию). Это фундамент для ранних инфарктов даже у молодых людей с нормальным уровнем холестерина в крови. Кортизол заставляет организм запасать висцеральный жир (в области живота) и повышает сахар

Для справки

➤ Ирина Владимировна Осипова родилась в Барнауле. Окончила Алтайский государственный медицинский институт в 1987 году. Работала на кафедре госпитальной терапии АГМИ.

➤ Защитила кандидатскую диссертацию в НИИ кардиологии Томского научного центра АМН СССР в 1991 году.

➤ Докторскую диссертацию защитила в 2003 году в Государственном научно-исследовательском Центре профилактической медицины в Москве.

➤ В 2004 году избрана на должность профессора, заведующей кафедры факультетской терапии.

➤ Дважды – в 2006 и 2011 годах – удостоена звания «Лучший преподаватель года АГМУ».

➤ Является сопредседателем секции «Первичная и вторичная профилактика» в Российском национальном обществе кардиоваскулярной терапии и профилактики, а также членом рабочей группы Европейского общества специалистов по вторичной профилактике и реабилитации.

➤ В 2014 году стала победителем конкурса «Ученый года» по направлению «Естественные науки» среди научных и научно-педагогических работников, участвующих в решении задач социально-экономического развития Алтайского края.

➤ В 2016 году присвоено звание «Отличник здравоохранения».

➤ В 2019 году присвоено почетное звание «Почетный работник сферы образования РФ».

➤ В 2024 году присвоено звание «Заслуженный деятель науки РФ».

➤ И. В. Осипова – автор более 300 публикаций, 40 статей в ведущих российских кардиологических журналах и трех зарубежных, монографии «Гипертония на рабочем месте». Имеет семь патентов на изобретения. Подготовила 20 кандидатов и докторов наук.

Продолжение на стр. 12 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 9-11»

в крови, провоцируя диабет 2-го типа.

Что нужно знать жителям Алтайского края? Наш регион имеет свои особенности: климатические перепады, дефицит солнца зимой и йододефицит. Чтобы сохранить здоровье в этих условиях, я рекомендую пользоваться природным антидепрессантом – алтайским предгорьем и ленточными борами. Мы живем в уникальном месте. Фитонциды хвойных лесов и аэроионы – реальные физиологические факторы, снижающие уровень стрессовых гормонов. Минимум один полноценный выход на природу в неделю обязателен.

Стресс бьет по щитовидной железе, а наш регион эндемичен по йододефициту. Введите в рацион йодированную соль и продукты, богатые селеном. Это даст вашему организму ресурс сопротивляться нагрузкам.

Введите «цифровой детокс» после 20:00. Избыток тревожной информации перегружает мозг.

Витамин D и магний – обязательны. В условиях Сибири и постоянного стресса эти элементы расходуются мгновенно. Магний – главный «металл спокойствия». Однако перед приемом препаратов обязательно проконсультируйтесь с врачом и сдайте анализы.

Очень хорошо, что у нас в регионе еще жива традиция крепкого соседского и семейного общения. Живое общение и поддержка близких – мощнейший фактор против стресса. Здоровье – не дар, а результат ежедневного выбора.

Беседовала Ирина Савина

Правая рука больше дорога



О. А. Доронина

15 февраля – Международный день операционной медицинской сестры. В нашей рубрике – двойной портрет, который показывает, что в эту профессию приходят разными путями. Ирина Штеркель пошла учиться в медицинское училище за компанию с подругой. Ольга Доронина пришла в медицину по примеру старшего брата. Причины полюбить специальность могут быть разными. Общее одно: в ней остаются надолго, буквально на всю жизнь. Обе наши героини трудятся в Краевой клинической больнице скорой медицинской помощи № 2 имени Э. С. Баркагана.

«Пойду за братом»

Ольга Александровна – операционная медицинская сестра отделения травматологии и ортопедии № 1. Стаж – более 40 лет, единственное место работы. Когда в старших классах пришло время выбирать будущую профессию, перед девушкой выбор не стоял. Она давно решила, что будет как старший брат, который к

тому времени уже окончил Алтайский государственный медицинский институт и работал врачом травматологом-ортопедом. Она хотела поступить сначала в медучилище, затем в медицинский институт, но жизнь распорядилась так, что она стала операционной медсестрой и пришла работать в отделение, где и трудится все эти годы.

Сегодня в «первой травме» БСМП № 2 работает целая династия Дорон

ных: брат Владимир Александрович, его сын Максим Владимирович, тоже травматолог-ортопед, и Ольга Александровна. Их общий стаж, по примерным подсчетам, – более 110 лет.

– Брат мне всегда помогал: и с поступлением, и во время учебы, и уже когда здесь начала работать. Я со своей группой пришла сюда на практику, и нас много здесь осталось, хотя сейчас многие работают уже в других учреждениях. Я здесь с 1984 года. Всегда хотела работать в операционной – мне почему-то это нравилось. Пришла, окунулась и осталась. Дежурила и на посту, работала и в операционной. Конечно, я понимала, насколько важную помощь мы оказываем людям. Когда привозили тяжелого больного, и мы полночи оперировали его, а потом видели результат – это меня словно завораживало. К примеру, когда я только начинала, к нам привезли мужчину, который попал под трамвай, и ему отрезало руку. Оперировал его **Станислав Мотелевич Вайнруб**, мы собрали руку, и у пациента все зажило.

Моим первым наставником в отделении была **Мария Матвеевна Свиридова**, наша старшая операционная сестра. Вместе со **Светланой Федосевой** они учили меня, как мыться, как накрываться, какие инструменты приготовить, что в целом на операцию надо. Потом я уже спрашивала, подходила к врачам, затем сама стала обучать молодых девчонок. Рассказывала им про ход операций, подсказывала им, что можно спрашивать у врачей. У каждого врача свой подход, все оперируют по-разному, и к каждому из них тоже нужен свой подход.

У нас в отделении наставничество и сестринская преемственность поставлены очень хорошо. Сейчас наставник у молодых медсестер – **Наталья Владимировна Титова**, старшая операционная медсестра отделения. Коллектив дружный – семь операционных сестер, всегда друг другу помогаем, все очень квалифицированные.

У нас в отделении все операции интересные. Раньше, в 1980-е, когда заведующим был **Валерий Никитич**

Зайцев, я любила работать на операциях на позвоночнике. В нашем отделении лечили тогда и детей с искривлениями позвоночника, и мы ставили им эндокорректоры Роднянского. Сейчас у нас довольно много операций на тазобедренных суставах – в частности, после чрезвертельных переломов у пожилых. С этим способом лечения они быстрее встают на ноги.

Конечно, за все эти десятилетия медицина шагнула далеко вперед. Раньше было много полостных операций. К примеру, мениск удаляли открытым способом, а сейчас методом артроскопии через два разреза – пациент встал и пошел на следующий день. Меньше стали накладывать гипса, пациенты быстрее выписываются. Сейчас стало больше пожилых, потому что раньше после переломов шейки бедра им накладывали гипс и отправляли домой, сегодня их оперируют, даже была одна бабушка в возрасте 101 год. Зимой травм больше, но и летом работы хватает.

Операционная медсестра – помощник врача. Мы должны знать ход операции, не теряться, если случилось что-то экстренное, и быстро сообразить, что надо подать, тут же сориентироваться. Все это приходит с опытом и, когда нужно, включается на автомате. Навык, опыт и привычка – все это помогает в работе каждый день.

«Для меня уже нет сложностей»

Ирина Николаевна – старшая операционная медицинская сестра операционного блока ККБСМП № 2. Стаж – 22 года.

– В 2003 году я окончила Барнаульский базовый медицинский колледж, куда меня позвала поступать моя подруга. Я вообще не понимала, как это – работать в медицине. На втором курсе началась практика, и я поняла, что не ошиблась в выборе профессии. Можно сказать, что, наверное, словами и действиями подружки руководила сама судьба.

С 2003-го по февраль 2018 года я работала в травматолого-ортопе-



И. Н. Штеркель

дическом отделении больницы, которая раньше называлась больницей моторного завода, сейчас входит в БСМП № 2. Моим первым наставником в операционном деле была Ольга Александровна Доронина, всему научила, благодаря ей я и стала тем, кем сейчас являюсь в профессии. Она научила, как правильно обеспечить стерильность, подготовить инструменты к операции, ознакомила с этапами операций и рассказала о том, как важна слаженность в операционной.

С февраля 2018-го по 2024 год я работала в операционном блоке Краевой клинической больницы, участвовала в операциях, которые проводили в лор-отделении, по урологии, гнойной и общей хирургии, сосудистой хирургии, гинекологии и акушерству, нейрохирургии, травматологии.

Самой сложной для меня была панкреатодуоденальная резекция (удаление поджелудочной железы), которая может длиться восемь-девять часов.

С декабря 2024 года я работаю старшей медсестрой оперблока БСМП № 2.

Самое главное в нашей профессии – это безупречное соблюдение правил асептики/антисептики, высочайшая концентрация внимания и умение предугадывать действия хирурга.

Елена Клишина.
Фото предоставлено
пресс-службой ККБСМП № 2

Новости

Универсально. Экономично.
Безопасно

Коллектив врачей-травматологов ККБСПМ получил патент на новое медицинское изделие для лечения тяжелых переломов – пластину для остеосинтеза переломов вертлужной впадины. Она разработана специально для эффективного лечения сложных смещенных переломов тазовых костей. За 2025 год успешно проведены десятки операций с использованием новых имплантатов, подтвердивших высокие показатели эффективности и безопасности предложенного подхода.

Переломы задних структур верхней части тазовой кости являются одними из самых опасных травматологических ситуаций. Эти тяжелые повреждения часто возникают при ДТП и требуют сложного хирургического вмешательства. Если неправильно зафиксировать костные фрагменты, это приведет к тяжелым последствиям – ранней форме артроза тазобедренного сустава и проблемам с дальнейшим эндопротезированием. До сих пор подобные случаи лечились с применением дорогостоящих импортных металлических конструк-

ций, доступность которых снизилась в связи с санкциями. Это подтолкнуло алтайских медиков разработать отечественный аналог, соответствующий высоким стандартам современной медицины.

Новая разработка представляет собой металлическую пластину уникальной формы, соединяющую сразу две техники остеосинтеза, ранее применяемые раздельно. Она позволяет одновременно стабилизировать обе стороны поврежденной зоны, значительно уменьшая продолжительность операции и улучшая исходы восстановления суставов. Ранее врачам приходилось устанавливать три отдельные пластины. Это увеличивало нагрузку на организм пациента и повышало риск инфицирования и кровотечения. Использование единой конструкции решает проблему избыточного хирургического воздействия, позволяя минимизировать хирургический разрез и снизить риск негативных последствий. Кроме того, новая конструкция обладает рядом важных особенностей.

Первое – она универсальна. Врачи адаптировали дизайн пластины таким образом, чтобы одна форма идеально подошла большинству пациентов.

Второе – экономична. Сокращение количества используемых элементов снижает затраты на операцию.

Третье – безопасна. Уменьшение операционной травмы улучшает регенерационные процессы и способствует лучшему восстановлению функций тазобедренного сустава.

Это достижение позволит существенно сократить количество повторных вмешательств и улучшить качество жизни пациентов, перенесших серьезные травмы таза. Данная медицинская инновация подчеркивает лидерские позиции отечественной науки и подтверждает способность российских медицинских учреждений создавать уникальные методы лечения даже в условиях ограниченных ресурсов. Промышленный выпуск данных пластин уже начат фирмой «Остеомед-М» (г. Москва).



Вне цикла



Стрессы и перегруженность нервной системы негативно сказываются на здоровье подрастающего поколения. Репродуктивная система не является исключением. По разным

источникам, частота аномальных маточных кровотечений колеблется от 10 до 35% среди гинекологических патологий у девочек в пубертатном периоде. Ежегодно в ККБСМП поступает около 150 пациенток с таким диагнозом. И число их с каждым годом растет. Какую помощь оказывают им в экстренном стационаре и как не допускать тяжелых ситуаций, расскажет врач акушер-гинеколог Маргарита Кузнецова.



Внимание - пубертат!

Довольно сложно оценить реальную распространенность аномальных маточных кровотечений в пубертатном периоде – не всегда происходит обращение за медицинской помощью. Сами подростки либо могут стесняться

говорить о проблеме, либо не способны объективно оценить масштаб кровопотери. «Аномальными называют маточные кровотечения, чрезмерные по длительности (более 8 дней) и объему кровопотери (более 80 мл в сутки). Можно ориентироваться на объем заполнения гигиенической проклад-

ки: заменять ее необходимо, когда заполнен средний фрагмент средства. В норме дневные прокладки меняют каждые 3-4 часа, ночные рассчитаны на 8 часов, – поясняет Маргарита Кузнецова. – Сегодня срок менархе (пер-

Продолжение на стр. 16 >>

«Продолжение. Начало на стр. 15»

вой менструации) сдвинулся, нередко девочки начинают менструировать с 10 лет. Цикл, как правило, устанавливается в течение двух лет. Именно в этот период и начинаются проблемы, поскольку эндокринная система перестраивает свою работу. Нормальный цикл составляет от 24 до 38 дней, длительность менструации – от 4 до 8 дней».

Реальность такова, что на состояние здоровья подрастающего организма влияют множество факторов, в том числе становление репродуктивной функции. Нарушение режима сна, работы и отдыха, а также питания вкладывает свою весомую лепту в этот процесс. «На состояние репродуктивной системы влияет общий баланс организма, который при современном образе жизни часто ведет к перегрузке нервной системы: бесконтрольное использование гаджетов, посещение большого количества секций и кружков, недостаток отдыха – все это негативно отражается на общем состоянии, а самое главное – на головном мозге. Он постоянно перевозбужден, а поскольку именно он является центром, который подает сигналы всем остальным системам, в том числе и гормональной, то последствия очевидны», – отмечает врач.

В экстренный стационар пациентки попадают по скорой помощи или же по направлению от детского гинеколога. «Бывают и такие случаи, когда у девочек кровотечение не прекращается несколько месяцев, и при этом они не обращаются за помощью к гинекологу. Такое игнорирование проблемы может привести к тяжелому состоянию – запущенной железодефицитной анемии, когда требуется гемотрансфузия (переливание крови), – предупреждает специалист. – В свою очередь, анемия грозит снижением иммунитета и, как следствие, подверженностью различным инфекциям. Кроме того, может нарушиться работа нервной системы. Из-за этого девочка станет раздражительной, нервной, плаксивой, у нее могут ухудшиться память и внимание».

Остановить кровотечение

Диагноз «аномальные маточные кровотечения пубертатного периода» ставится на основании жалоб, анамнеза (истории болезни) и данных осмотра. Однако важно не просто установить сам факт нарушения, а выявить его причину.

Эксперт называет две основные причины аномальных маточных кровотечений в пубертатном периоде: оварияльная дисфункция вследствие незрелости репродуктивной системы, а также коагулопатии (нарушения свертывающей системы крови), которые чаще всего являются врожденными. В любом случае состояние является экстренным, и задача специалистов экстренного стационара – устранить острое состояние.

«Для остановки маточных кровотечений мы проводим негормональный, гормональный и хирургический гемостаз (раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала, полости матки под контролем гистероскопа). Схема лечения несовершеннолетних предполагает, в первую очередь, негормональный гемостаз – внутривенное введение фибринолитиков в максимальной дозировке на протяжении 4 дней. Если после активного лечения процесс кровотечения удастся остановить, пациентку выписывают для дальнейшего наблюдения в поликлинике по месту жительства, – говорит врач-гинеколог. – В случае, когда терапия оказывается неэффективной, мы уходим на гормональный гемостаз, который включает монофазные оральные контрацептивы. Лечение предполагает

Цитата

– Игнорирование аномальных кровотечений может привести к тяжелой железодефицитной анемии.

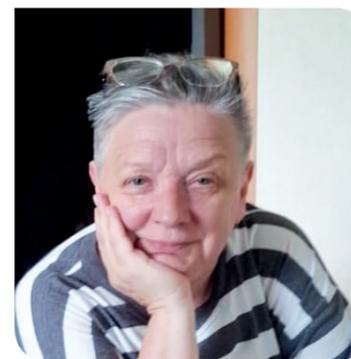
следующую схему: 4 таблетки в сутки каждые 8 часов. Как только кровянистые выделения прекращаются, одну таблетку убираем и переходим на три, и далее прием по убывающей. Когда пациентка доходит до одной таблетки, ее выписывают. Она продолжает принимать препарат в течение трех месяцев под наблюдением участкового гинеколога. Иногда процесс становится хроническим – две из десяти пациенток возвращаются к нам в течение определенного срока. Мы предупреждаем мам, что такое может случиться».

Чтобы такого не происходило, важно как можно внимательнее относиться к здоровью подростка в пубертатном периоде. После наступления первой менструации необходимо научить девочку вести календарь цикла, а также периодически посещать врача-гинеколога, особенно если есть какие-либо отклонения от нормы. Ни в коем случае нельзя самостоятельно назначать препараты или менять дозировку, подчеркивает Маргарита Кузнецова. Родителям необходимо наблюдать за внешними признаками – состоянием кожных покровов, волос и ногтей у девочек-подростков, чтобы вовремя заметить любые перемены, указывающие на начинающуюся анемию вследствие кровопотери. И, безусловно, важно наладить режим дня подростка: сон не менее 8 часов, ограничение времени пользования смартфоном и компьютером, устранение дефицитов в питании, а также исключение негативных привычек – в этом возрасте важны все составляющие базы здоровья.

Ирина Савина.

Фото предоставлено
пресс-службой ККБСМП

С заботой о древе жизни



Любые болевые ощущения в области позвоночника обыватели привыкли списывать на так называемый «хондроз». И если он не доставляет особых проблем, то и внимания ему уделяют по минимуму. Что же представляет собой остеохондроз позвоночника, как он отражается на здоровье и можно ли ему противостоять – узнаем у кандидата медицинских наук, спортивного врача Краевого врачевно-физкультурного диспансера Елены Бойко.

Лимиты генетики

В клинических рекомендациях, которые выпускает Министерство здравоохранения России, остеохондроз трактуется как дегенеративно-дистрофические изменения межпозвоночного диска с последующим вовлечением в процесс смежных позвонков, межпозвоноковых суставов и связок

позвоночника. «Эти изменения, как правило, связаны с генетической предрасположенностью к данному процессу и начинают проявлять себя с возрастом. Другими словами, мы наследуем от родителей не только форму ушей, цвет волос и глаз, но и другие физиологические особенности и функциональные возможности систем, – поясняет Елена Бойко. – Да,

наши возможности лимитированы генетикой, но хорошая новость заключается в том, что мы можем натренировать их и сделать работу систем лучше. Но есть и такой момент, когда можно ухудшить состояние того же позвоночника – через травмы, неадекватные физические нагрузки, не-

Продолжение на стр. 18-19 >>

«Продолжение. Начало на стр. 17»

оптимальный образ жизни и различные заболевания».

В последние десятилетия остеохондроз все чаще диагностируют у подростков и молодых людей (в МКБ-10 есть даже отдельный шифр для определения юношеского остеохондроза). В подавляющем большинстве случаев это связано с тотальной гиподинамией и сидячим образом жизни – работа за компьютером и чрезмерное использование гаджетов приводят к повышенной нагрузке на шейный и поясничные отделы позвоночника.

Рекомендации эксперта

– **Первый рецепт здоровья:** ограничить сидячий образ жизни – главный провокатор остеохондроза. Если есть выбор – сидеть или стоять, то лучше постоять, используя для опоры спинку стула. Если есть выбор – сидеть или лежать, то лучше полежать. По приходе домой нужно обязательно давать разгрузку спине в горизонтальном положении.

Важно правильно оборудовать рабочее место, использовать для комфорта спины накладки на стул. Не стоит пренебрегать активными паузами: 50 минут занимаемся за компьютером рабочими вопросами, 10 минут отдыхаем, передвигаемся по кабинету.

– **Второй рецепт:** пересмотреть свой образ жизни. Физическая активность необходима абсолютно всем в рамках своих возможностей. Не нужно ждать, когда придет боль: начинайте двигаться уже сегодня. Для поддержания позвоночника здоровым нужна физкультура, направленная на удержание правильной осанки. Важно понимать, что даже при слабой генетике физическая активность важна – она способна нивелировать многие негативные проявления. Полчаса ходьбы в день принесут

У молодых людей заболевание часто протекает бессимптомно или с незначительными проявлениями, однако с возрастом симптомы могут усиливаться.

По статистике, более половины людей старше 40 лет имеют признаки остеохондроза, а после 60 лет этот показатель приближается к 90%. Генетические факторы могут влиять на структуру и прочность соединительной ткани, из которой состоят межпозвоночные диски и связки. У некоторых людей от рождения может быть

много пользы. В процессе ходьбы рождается тенденция к активности и расширению двигательных возможностей. Можно использовать специальные тренажеры, но помните, что велосипед – сидячая нагрузка. Лучше выбрать беговую дорожку, эллипсоид или же степ-пер – они обеспечат хорошую тренировку мышцам живота и спины. Важно следить за фигурой и правильностью походки. Причем эти привычки должны рождаться в семье, когда родители являются примером своим детям.

– **Третий рецепт:** соблюдать ортопедический режим ходьбы – акцент на выдохе со слегка подтянутым животом, плечи расправлены, подбородок приподнят, ягодицы подтянуты – таким образом мышцы живота будут укрепляться и облегчать работу мышцам спины.

– **Четвертое:** не создавайте ситуации, которые будут способствовать возникновению боли: избегайте ношения шлепанцев, не нужно спать на досках – это только усилит боль. Важно обуваться с полуприседа, а не с полунаклона и правильно переносить грузы. Можно пользоваться ортопедическими приспособлениями, но без активной работы мышц этого будет мало.

менее прочное фиброзное кольцо или сниженная способность к регенерации дисков – это увеличивает риск развития остеохондроза. Кроме того, наследственные особенности обмена веществ могут влиять на склонность к нарушению процессов минерализации костной ткани.

«Изменения костной структуры начинаются в период взросления. К первому году жизни позвоночник человека принимает форму с четырьмя физиологическими изгибами, которые симметричны относительно друг друга. Это нужно для балансирования тела в пространстве, поскольку опорно-двигательный аппарат человека предназначен для движения, а не для сидения. Испытывая осевую нагрузку, мы к ней достаточно хорошо приспосабливаемся – в позвоночном столбе есть амортизирующие диски, которые играют роль прокладок между позвонками, нивелируя нагрузку. В определенный промежуток времени у человека происходят скачки роста, активный синтез гормонов, которые влияют на весь организм, вызывая в нем процессы взросления. И вот в этот момент генетика начинает себя проявлять, – рассказывает спортивный врач. – Системы не созревают одновременно. Изменения, которые происходят в межпозвоночных дисках, когда мы говорим о грыжевых выпячиваниях, искривлениях, деформациях и дорсопатиях, спровоцированы скачками роста и генетическими особенностями. Если есть слабость данных структур, то при взрослении существует большая вероятность запустить протрузию или же грыжу, а также другие нарушения или же аномалии развития опорно-двигательного аппарата в целом и позвоночника в частности».

По словам эксперта, в период роста усиливается тенденция к развитию сколиоза – генетического заболевания, запрограммированного ресурсами организма. Как только ростковые зоны закрываются, позвоночник сразу начинает стареть. Процесс старения проявляется в виде дегенеративно-дистрофических изменений костной ткани.

Маяк тела

Недаром позвоночник называют древом жизни – на него возложена опорная функция всего организма. От него отходит множество нервных окончаний, которые пронизывают все наше тело и заставляют его нормально функционировать. В отсутствие качественной опоры появление болевых ощущений – всего лишь вопрос времени. «Вся нагрузка ложится на попеременно-полосатую мускулатуру. Работа с осанкой и тренировка мышц живота, стабилизаторов и вертикализаторов начинается довольно рано – с занятий физической культурой в детском саду. И эта работа должна продолжаться всю жизнь, – подчеркивает Елена Бойко. – Если ребенок к подростковому возрасту не умеет держать осанку, не понимает принципов работы своего тела и особенностей организма, то при слабой в этом отношении генетике он получит дополнительный фактор риска для возникновения боли. Если взрослый человек привык стоять с наклоном головы вперед, опущенными плечами и провисшим животом, то его спина заболит рано или поздно, поскольку видоизменяется структура физиологических изгибов и возникает неадекватная нагрузка на скелет».

На перекосы в теле человек редко обращает внимание, и только боль способна его заставить что-то сделать, отмечает врач. Она – словно мощный маяк, который подает сигналы о том, что в теле происходят неблагоприятные изменения. Боль и нарушение функций – два фактора, которые заставляют человека начать движение либо в направлении врачебного кабинета, либо в сторону фитнес-клубов.

Основной симптом остеохондроза – болевой миофасциальный синдром, то есть болезненный спазм мышц, вследствие которого возникает мышечная дисфункция. Наиболее частое проявление остеохондроза позвоночника – боли в нижней части спины.

Как и у множества других заболеваний, у него есть острая фаза, подострая и хроническая. «Острый период требует немедленных действий – покой, комфорт и терапия меди-

цинскими препаратами, а также физиопроцедуры. При этом важно взаимодействие с врачом – неврологом или нейрохирургом, который определит дальнейшую стратегию. Физическая активность в этой фазе может усилить боль. Массаж также способен ухудшить состояние, усилив отек, – говорит Елена Бойко. – И только когда боль уйдет, и пациент остается предоставленным самому себе, важно сделать так, чтобы она не возвращалась. Для этого нужно придерживаться адекватного подхода к своему образу жизни – быть активным с учетом собственных возможностей организма и помнить, что нехватка физических нагрузок так же вредна, как и их переизбыток. Хорошо, если при хроническом заболевании пациент будет находиться на диспансерном наблюдении у врача-невролога».

Сегодня, несмотря на обилие информации, людям все же не хватает образованности и информированности по поводу своего организма. Спортивный врач отмечает, что нередко при обследовании для пациента становится настоящим открытием наличие у него протрузий, грыж или же разворотов позвонков. Поэтому необходимо знать, какие заболевания есть у родителей: законы генетики отменить невозможно, но можно работать над слабыми сторонами, не дожидаясь ухудшения самочувствия. «Ситуацию можно сделать хуже – не использовать возможности тела, не включать мышцы. Важно понимать, что телу не нужно много для хорошего качества жизни. Нужен не изнурительный спорт, а умеренная физическая активность, чтобы мышцы ежедневно качественно работали. Для тренировки мышц живота важна вертикализация тела, а это означает, что ходьба будет прекрасной профилактикой развития остеохондроза и залогом хорошего самочувствия», – отмечает Елена Бойко.

При этом специалист отмечает, что не стоит без необходимости самостоятельно идти на рентгенологические исследования. «Если человека ничего не тревожит, то проходить КТ или МРТ из любопытства не нужно. Иногда человек не готов к тому, что ему сообщат о протрузиях или грыжах, и уже психологический фактор будет работать не в пользу его самочувствия. Если же присутствует боль в спине, необходимо обратиться к специалисту, в том числе и с результатом исследования. Только профессионал сможет правильно интерпретировать результаты, определить диагноз, перспективу развития заболевания и дальней-

шую тактику. Не нужно лечить себя с помощью Интернета, – подчеркивает врач. – В некоторых случаях требуется оперативное лечение, в ходе которого убирают патологический очаг. Но нужно понимать, что ни один врач не даст гарантию того, что боли не вернуться. Поэтому основная задача пациентов с остеохондрозом – работать над качеством своей жизни через оптимальную физическую нагрузку, используя при необходимости и желании вспомогательные методы».

Без своевременного лечения боли в спине могут стать стойкими и хроническими. Такие боли лечатся гораздо труднее, чаще в стационарных условиях. Современные методы лечения остеохондроза основаны на принципе преемственного лечения – быстрое и безопасное купирование эпизода острой боли с последующим включением профилактических методов. В целях профилактики возникновения и развития остеохондроза специалисты рекомендуют следить за массой тела, чтобы не увеличивать нагрузку на опорно-двигательный аппарат, и проявлять регулярную физическую активность.

Подготовила
Ирина Савина



Опорно-двигательный аппарат человека предназначен для движения, а не для сидения.

Сухой или влажный?

На дворе сезон ОРВИ, и кашель – один из основных симптомов заболевания. В чем разница между сухим и влажным кашлем, какие еще бывают виды кашля и о чем они свидетельствуют? Эти и другие вопросы мы задали Екатерине Труненко, врачу-пульмонологу детской городской клинической больницы № 7, г. Барнаул.

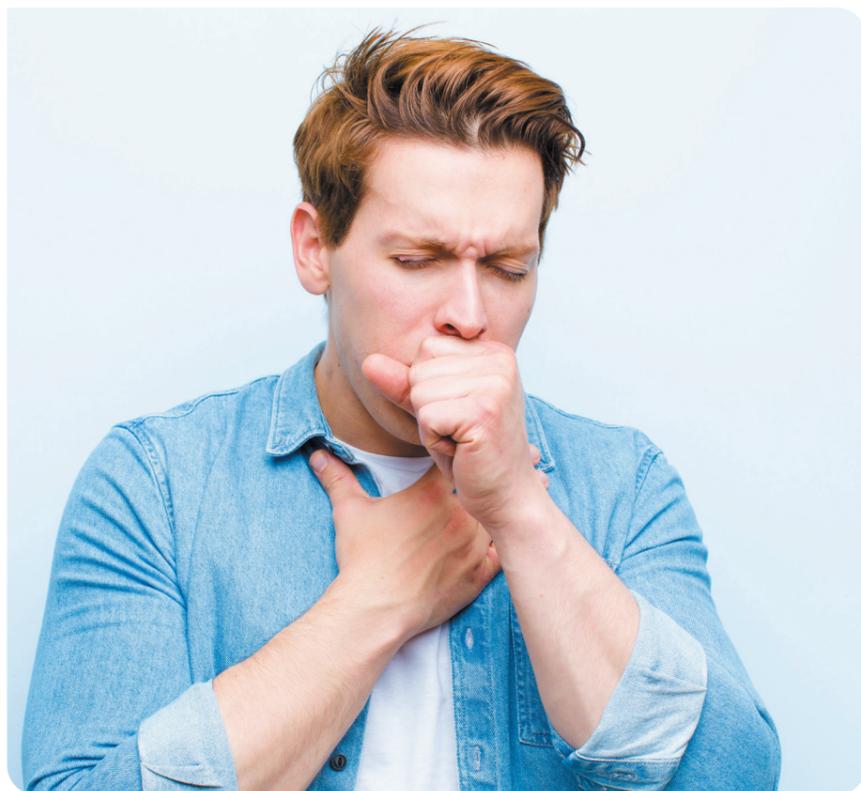


– Почему врач на приеме всегда спрашивает, какой кашель у пациента – сухой или влажный? Почему это так важно?

– Это нужно для точной постановки диагноза, определения локализации процесса и подбора методов лечения.

– Как самому точно определить, какой вид кашля?

– Сухой кашель чаще начинается с першения или щекотки в горле, может быть резким, «лающим», особенно



у детей. Обычно приступообразный: один позыв тянется за другим. Мокрота не выделяется ни прозрачная, ни густая. При влажном кашле отходит мокрота – смесь слизи, микробов, пыли и мельчайших частичек дыхательных путей. После приступа кашля наступает облегчение – дышать становится легче.

– О чем свидетельствует сухой, а о чем влажный кашель? Может ли при ОРВИ быть и сухой, и влажный кашель?

– Сухой кашель характерен для вирусных инфекций (грипп, ОРВИ), фарингита, ларингита, аллергических реакций, плеврита, бронхиальной астмы. Кроме того, вдыхание дыма, сухого воздуха или химических паров может спровоцировать раздражение в горле и приступ кашля. Влажный кашель характерен для инфекций нижних отделов дыхательных путей (бронхиты, пневмонии).

– Чем чревата ошибка, если принимать лекарственный препарат «не того» кашля?

– Если принимать противокашлевые препараты при продуктивном кашле, это может затруднить отхождение мокроты. А сироп от кашля, разжижающий мокроту, при продуктивном кашле усилит раздражение.

– Есть ли универсальные препараты – и от сухого, и от влажного кашля?

– Универсального средства от кашля при простуде не существует. Так как механизмы развития влажного и сухого кашля отличаются, то и подходы к лечению должны быть разными.

– Травяные сборы от кашля – при каком виде кашля их можно использовать и насколько они эффективны?

– Травяные сборы используются при влажном кашле. Лучше использовать их в комплексной терапии – с муколитическими средствами.

Развиваем силу



Эти упражнения помогают людям старшего возраста сохранять мышечную силу, а также держать под контролем вес и уровень сахара в крови.

Как правило, в старшем возрасте люди резко снижают свою физическую активность. Тем не менее пенсия – это не повод отказываться от движения совсем: умеренная нагрузка сохраняет здоровье и бодрость духа, снижает скорость развития остеопороза и помогает избежать падений. Силовые упражнения позволяют людям старшего возраста не утратить мышечную силу, а также держать под контролем вес и уровень сахара в крови.

Техника безопасности

➤ Не задерживайте дыхание во время силовых упражнений. Это может повлиять на ваше артериальное давление.

➤ Занимайтесь на ровной нескользкой поверхности.

➤ Избегайте резких рывков или толчков.

➤ Не фиксируйте надолго суставы и мышцы в напряженном положении.

➤ Сильная усталость, боль в суставах и мышцах свидетельствуют о том, что вы выбрали слишком высокий уровень нагрузки.

➤ Выполняйте силовые упражнения как минимум три раза в неделю. Старайтесь избегать длительных перерывов в занятиях.

➤ Увеличивайте нагрузку постепенно и только тогда, когда почувствуете, что движения выполняются слишком легко.

Укрепление мышц груди

1. Сядьте на стул с прямой спиной.

2. Поставьте обе стопы на пол, колени согните под прямым углом.

3. Опустите руки вниз, повернув ладонями к себе.

4. Поднимите прямые руки через стороны на уровень плеч.

5. Удерживайте это положение в течение одной секунды.

6. Медленно опустите руки вниз. Отдохните секунду.

Повторите упражнение 8–10 раз. Начинать выполнять упражнение без утяжелений. Затем, укрепив мышцы, вы можете воспользоваться гантелями весом от 500 г, постепенно увеличивая нагрузку.

Укрепление живота и мышц бедра

1. Сядьте на край стула со спинкой. Колени согнуты, стопы на полу.

2. Положите между поясницей и спинкой стула плотную подушку.

3. Откиньтесь на подушку, коснувшись лопатками спинки стула.

4. Поднимите верхнюю часть тела вперед, оставаясь в сидячем положении, не пользуясь руками.

5. Медленно встаньте, не используя при этом руки.

6. Медленно сядьте. Повторите упражнение 8–10 раз.

Укрепление бицепсов

1. Сядьте на стул. Поставьте ноги на пол.

2. Опустите руки вниз, выпрямите их, ладони поверните к телу.

3. Медленно согните локоть, поднимая одну руку к груди и одновременно развернув ладонь к лицу.

4. Зафиксируйте это положение на секунду.

5. Медленно опустите руку вниз.

6. Повторите с другой рукой.

Если это упражнение дается вам слишком легко более 15 раз без существенного напряжения мышц, возьмите в руки гантели весом около 500 г. Постепенно увеличивайте вес утяжеления.

Нога в капкане*



Сегодня многие мужчины после сорока сошли бы за средневековых аристократов по образу жизни и пищевым пристрастиям. Злоупотребление пивом, фастфудом, сладкими газировками не только приводит к апатии и лишнему весу, но и способно стать фактором, провоцирующим развитие подагры. Эта болезнь издревле считалась болезнью королей и аристократов. Сегодня, по официальным данным, подагрой страдают 0,3% населения



России, то есть трое из каждой тысячи человек. Чаще всего этому заболеванию подвержены мужчины, достигшие 40 лет. Подагрический артрит остается актуальной проблемой, поскольку связан с высоким распространением заболевания среди трудоспособного населения и ранним развитием осложнений. У большей части больных диагноз устанавливается поздно. Как подагра проявляется и что делать при обнаружении похожих симптомов – узнаем у главного внештатного ревматолога Алтайского края Оксаны Цюпы.

От аристократов – во все слои общества

Подагра – болезнь достаточно древняя. Гиппократ одним из первых дал подробную характеристику основных симптомов болезни и связал

ее развитие с переяданием. В Средние века подагра считалась заболеванием королевских особ и аристократов, склонных к обильным застольям.

Сегодня «болезнь аристократии и королей» широко распространена в разных социальных слоях общества.

Но всех больных объединяет одно – склонность к чрезмерному употреблению мясных продуктов. «Подагра – метаболическое заболевание, при

* Подагра – в переводе с греческого языка – «нога в капкане».

котором в различных органах и тканях откладываются кристаллы солей мочевой кислоты. Подагрический артрит – самый распространенный воспалительный артрит в мире. Согласно расчетам, на 2017 год в мире насчитывалось свыше 41 миллиона взрослых пациентов с подагрой, что более чем вдвое больше страдающих ревматоидным артритом, – говорит Оксана Цюпа. – Современная наука определяет подагру как хроническое аутовоспалительное заболевание, которое развивается в связи с воспалением в местах отложения кристаллов моноурата натрия у лиц с гиперурикемией, обусловленной факторами внешней среды и/или генетическими факторами».

Причин много, клиника одна

«Классический острый приступ подагры возникает внезапно – как правило, ночью, на фоне хорошего общего здоровья. Развитию приступа обычно предшествуют события, предрасполагающие к резкому повышению уровня мочевой кислоты в крови: фуршеты, дни рождения, застолья с обильным употреблением мясных продуктов. Последние, как известно, нередко используются в качестве закуски после приема алкогольных напитков. Сочетание этих факторов крайне неблагоприятно, поскольку алкоголь ухудшает выведение мочевой кислоты с мочой. А это, в свою очередь, быстро приводит к «скачку» мочевой кислоты в крови и созданию необходимых условий для развития подагрического артрита, – продолжает Оксана Цюпа. – Еще одним фактором, способствующим обострению или возникновению приступа суставной подагры, является обезвоживание организма, что нередко случается при обильном потоотделении после посещения бани или сауны. Спровоцировать начало обострения подагры могут также переохлаждение и травма. В том числе незначительная травма – например, ношение тесной обуви».

Также в роли запускающего болезнь триггера может выступить инфекционное заболевание, опе-

Для справки

➤ Стандартизированная по возрасту заболеваемость подагрой в мире в среднем составляет 91,1 случаев на 100 000 населения в год. Распространенность – 510,6 случаев на 100 000 населения. С 1990 по 2017 годы она увеличилась более чем на 7%.

➤ Пик заболеваемости у мужчин – 40–50 лет, у женщин – после 60 лет (в постменопаузальном периоде). Распространенность подагры нарастает с возрастом. Среди мужчин это заболевание встречается в 3–7 раз чаще, но в старческом возрасте различия уменьшаются до двух-трехкратного превосходства у мужчин. Из всех пациентов с асимптоматической гиперурикемией только у 10–15% в конечном итоге развивается подагра.

➤ По словам эксперта, в настоящее время можно говорить об «омоложении» данного заболевания – оно часто стало возникать у молодых людей. Это связано с современным

образом жизни молодежи: частые перекусы и обильный поздний ужин, чрезмерное употребление пива и сладких газированных напитков, популярность спортивных залов и прием протеиновых коктейлей (особенно у женщин), отмечает врач-ревматолог.

➤ «Облигатным фактором риска подагры (тем, который обязательно вызовет развитие патологического состояния) является наличие гиперурикемии – повышенного содержания солей мочевой кислоты (уратов) в крови человека. Чем выше сывороточный уровень мочевой кислоты, тем выше риск развития подагры, – отмечает Оксана Цюпа. – Причины избирательной трансформации асимптоматической гиперурикемии в подагру неизвестны. Однако ряд факторов, ассоциирующихся с гиперурикемией, тесно и независимо связаны с большим риском развития подагры».

ративное вмешательство или же прием некоторых лекарственных средств.

Несмотря на обилие провоцирующих факторов, проявлять себя приступ подагры будет однотипно: чаще всего в первом плюснефаланговом суставе (сустав большого пальца ноги) возникает крайне интенсивная боль, он резко опухает, становится горячим и красным, а затем сине-багрового цвета. Функция сустава нарушается, больной не может даже пошевелить пальцем, отмечает врач-ревматолог.

Как правило, приступы подагры обычно продолжаются в течение 3–10 дней. Затем боли постепенно исчезают, кожа приобретает нормальный цвет, сустав вновь начинает функционировать. Следующий приступ подагры может возникнуть через несколько месяцев или даже лет. Однако со временем «светлые» периоды становятся все короче. Если подагрический артрит переходит в хроническую

форму, то это приводит к деформации суставов и нарушению их функции. Другим поздним клиническим признаком подагры эксперт называет очаговое накопление кристаллов уратов с образованием тофусов (узлов), которые обнаруживают при объективном осмотре. Они представляют собой скопления солей мочевой кислоты внутри или под кожей и образуются в местах, которые наиболее подвержены давлению или трению: ушные раковины, первый палец стопы, локоть. Их можно обнаружить только спустя 7–10 лет от начала заболевания.

Для диагностики врачи используют целый ряд методов: пункцию сустава и исследование синовиальной жидкости на наличие кристаллов мононатриевых уратов; анализ мочи для определения количества мочевой кислоты; анализ крови на уровень мочевой кислоты (ее целевой уровень –

Продолжение на стр. 26 ➤➤

«Продолжение. Начало на стр. 22-23»

360 мкмоль/л); рентгенографию суставов (для выявления деформации суставов и подкожных тофусов); КТ и МРТ (позволяют определить наличие тофусов).

Убрать пурины, добавить воды

Лечением пациентов с подагрой занимаются врачи-ревматологи (в виде исключения – терапевты и врачи общей практики (семейные врачи), но при консультативной и организационной поддержке ревматолога). Терапия подразумевает тесное взаимодействие врача и пациента.

«Основные принципы лечения

включают симптоматическую терапию – купирование острого приступа артрита. Рекомендовано обучить каждого пациента самостоятельному применению лекарственных препаратов при возникновении острого приступа подагры как можно раньше, в соответствии с данными врачом рекомендациями, чтобы как можно быстрее устранить боль, – поясняет Оксана Цюпа. – Но основной метод замедления подагры – снижение концентрации мочевой кислоты в крови. Для этого назначают уратснижающие препараты. Каждому пациенту необходимо объяснять, что обострения связаны с хроническим воздействием кристаллов моноурата натрия. Поэтому необходимо постоянно снижать

уровень мочевой кислоты в сыворотке крови для полного растворения отложений кристаллов и исчезновения клинических проявлений болезни.

Кроме того, пациентам рекомендуют корректировать образ жизни. Для поддержания хорошего самочувствия важно строго соблюдать диету с ограничением продуктов с высоким содержанием пуринов. Также необходимо достаточное употребление воды (объем суточной мочи должен составлять не менее 1,5 л). Рекомендуется ограничить употребление алкоголя, фруктозосодержащих напитков, а также следить за весом и не пренебрегать дозированными физическими нагрузками.

При необходимости назначают хирургическое лечение: удаляют поверхностно расположенные тофусы, если происходит компрессия ими нервных стволов с развитием неврологической симптоматики.

При наличии выраженных структурных изменений, сопровождающихся стойкой болью и нарушениями функции суставов, проводят эндопротезирование или артродез суставов (хирургическая операция, направленная на искусственное обездвиживание сустава путем соединения костей, образующих его. – *Прим. ред.*).

«Если имеются предпосылки к развитию подагры, необходимо соблюдать рекомендации по коррекции образа жизни. Если же уже установлен диагноз «подагрический артрит», то, помимо этого, необходимо строго выполнять рекомендации по лекарственной терапии, назначенной лечащим врачом, и регулярно проводить контроль уровня мочевой кислоты в крови, – говорит Оксана Цюпа. – Оптимальная тактика профилактики разрабатывается врачом с учетом индивидуальных особенностей пациента».

Подготовила
Ирина Савина

Это важно!

Факторы риска развития подагры:

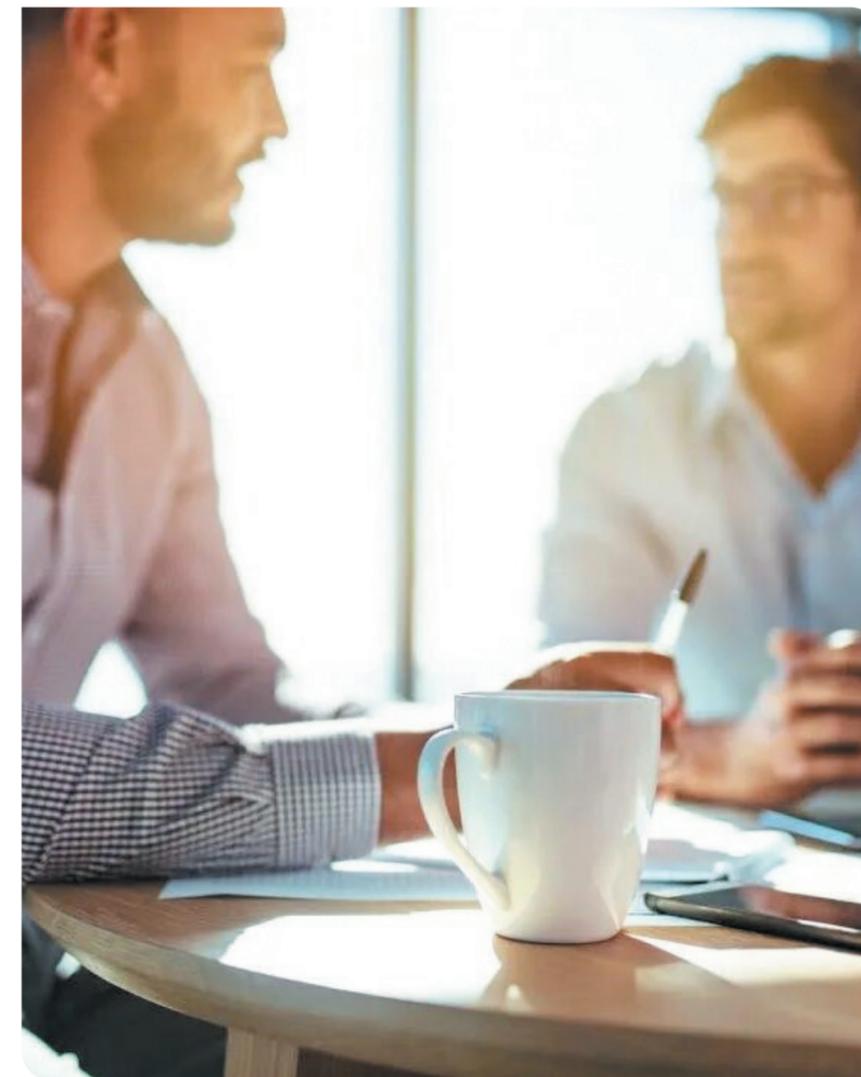
- возраст – увеличение возраста ассоциировано с повышением риска развития подагры, начиная с взрослого возраста у мужчин и постменопаузального возраста у женщин;
- мужской пол – распространенность подагры у женщин намного уступает таковой у мужчин. Основная причина – эффект эстрогенов, оказывающих выраженное урикозурическое действие, которое теряется после развития менопаузы;
- генетические факторы – их наличие связано с сывороточным уровнем уратов и включает сотни описанных генетических вариантов;
- избыточная масса тела и ожирение. Существует прямая, независимая от других факторов связь между индексом массы тела и риском развития подагры;
- потребление большого количества богатых пуринами продуктов – уровень мочевой кислоты в сыворотке и риск развития подагры повышаются параллельно с увеличением общего потребления мяса или морепродуктов;
- повышение артериального давления – уровень заболеваемости подагрой в три раза выше у пациентов с артериальной гипертензией, чем у пациентов с нормальным АД;
- употребление алкоголя – уровень мочевой кислоты в сыворотке крови и риск развития подагры увеличиваются пропорционально увеличению потребления пива или крепких спиртных напитков, независимо от других факторов, включая диетические;
- потребление фруктозосодержащих (сладких безалкогольных) напитков – оно дозозависимо связано с увеличением риска развития подагры;
- прием любых диуретиков, особенно тиазидных и петлевых;
- хроническая болезнь почек (ХБП) – снижение функции почек, независимо от других факторов, включая прием диуретиков, многократно увеличивает риск заболеваемости подагрой, особенно у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности, в том числе у получающих гемодиализ.

Всё, что сказано в мужском клубе...

Уже целый год в краевом кризисном центре для мужчин проходят заседания мужского клуба «Простые решения». Раз в месяц его участники собираются, чтобы обсудить насущные темы и вопросы. Однако формат клуба – не «просто поговорить», в нем есть свои правила и модерация, которую осуществляют соведущие – психологи центра Михаил Ровенский и Сергей Кунгурцев.

«Что-то для себя»

– В заседаниях клуба участвуют только взрослые люди, 18+. Инициатива создания такого клуба исходила от **Сергея Струченко**, председателя краевого Совета отцов, и от **Дениса Гаврилова**, одного из членов Совета. Она звучала примерно так: мужчины как отцы многое делают для своих семей и для детей, но для себя тоже хотелось бы иметь какое-то место, чтобы иметь возможность там восстанавливаться, чтобы от этих собраний был эффект, была польза, – рассказывает Михаил Ровенский. – Встречи проходят в последнюю среду месяца, тему мы объявляем заранее. Посещение свободное, главное – предварительно зарегистрироваться. Процентом 70 участников мужского клуба – это клиенты нашего кризисного центра, потому что они активно следят за нашими новостями, а также те, кто приходит по их рекомендации. Сергей Викторович является участником клуба, также



мы хотим пригласить его выступить с темой про общественную деятельность.

Какие темы?

По словам Михаила Владимировича, поначалу на встречи приходило по несколько человек, в основном из Совета отцов, но постепенно группа прирастала, обозначились постоянные посетители.

– Поворотной точкой стало апрельское занятие, когда мы пригласили врача уролога-андролога, кандидата медицинских наук **Антон Воронина** прочитать лекцию о мужском здоровье. Я в качестве психолога-сексолога рассказал о том, как тревога, волнение, стресс могут влиять на мужское здоровье – на репродуктивную систему и на половую функцию.

Продолжение на стр. 26-27 ➤

«Продолжение. Начало на стр. 25»

На эту встречу пришло больше всего участников, и это дало такой старт, когда клуб стал на самом деле клубом, потому что стали приходиться самые разные люди. В этом году мы планируем пару встреч посвящать теме физического здоровья – в частности, спорту. Хотим весной пригласить к открытому диалогу известного спортсмена и тренера.

Темы наших встреч разные, часто они связаны с насущными проблемами мужчин.

Темы наших встреч разные, часто они связаны с насущными проблемами мужчин. Мы их вычленили из запросов клиентов кризисного центра – какая-то системная проблема, общая боль. И когда мы встречаемся, то отчасти просвещаем, но в основном работаем все вместе в групповом формате.

В январе темой встречи стало «Как доводить дела до конца». Многие об этом знают, но для кого-то это тяжелый процесс. Некоторым дела, особенно те, которые они наметили себе сами, доводить до финала сложно. В социальных обязательствах, как правило, мы чувствуем ответственность перед другими людьми и выполняем их. А когда мы обещаем сами себе решить какой-то вопрос, добиться в чем-то прогресса или соблюдать какое-то продуктивное ограничение, тут возникают стрессы, сопротивление, усталость и другие мешающие факторы. Мы говорили о том, что нельзя перегружать планированием свой год, что нужно выделить главное. Если дела не доводятся до конца из-

за большого количества других важных дел, то перегрузка грандиозными планами, стремление все изменить в своей жизни часто разочаровывают и вызывают упаднические настроения: «Я же хотел, но я не сделал». А возможно, это было даже нереально сделать в рамках обычной занятости, социальных и семейных обязательств, вообще как-то интегрировать в свою жизнь.

Другая наша встреча проходила в формате открытого диалога с достаточно успешным предпринимателем. Тема – «Наем или предпринимательство?». Наш гость также работал в найме и там достиг немалых успехов. Он как эксперт рассказывал про плюсы и минусы того и другого направления деятельности. В частности, о том, что его сподвигло заняться предпринимательством, имея успешную карьеру в найме. Польза этой встречи была в том, что она помогла понять, кому стоит заниматься бизнесом, а кому нет. Еще с 1990-х существует стереотип о том, что хорошие деньги можно заработать, только занимаясь бизнесом. Возможно, когда-то это действительно было так. Но сейчас жизнь изменилась, и суть в том, что не все способны быть предпринимателями и брать на себя такую большую ответственность. Часто бывает, что предпринимательство – это не стремление к чему-то, а убежание от чего-то. К примеру, человеку тяжело в найме, он чувствует, что его потенциал не реализован, и пытается отсюда убежать. Но на самом деле, возможно, ему просто стоит сменить работу, сменить сферу применения своих навыков. На той встрече мы обсуждали, как реализоваться в найме и в чем его плюсы, когда мы работаем ради денег, а когда ради реализации своих предрасположенностей и талантов. Как оказалось, тема выбора между наймом и предпринимательством очень актуальна для многих мужчин. Большинство из участников клуба что-то пробовали, у кого-то не получилось, у кого-то до сих пор дятлом

стучит в голову: «Надо уходить и работать на себя». У многих после встречи исчез этот «дятел», они успокоились, остались в найме, один человек сменил работу, сейчас закрывает свое юрлицо, и жить ему стало намного спокойнее.

Правила клуба

– Экспертность, модерация, участие – вот основные принципы нашего клуба. Наша группа – не лекторская, мы с соведущим всегда выступаем как участники, тоже делимся и своими проблемами, и своими мыслями. И это очень хорошо растапливает лед. Конечно, мы включаем и экспертную позицию, но стараемся ею не злоупотреблять, чтобы это не превратилось в лекцию или тренинг. Это динамическая группа. Участники рассказывают свои истории, и в этом ключ, который мы для себя выбрали, потому что мужчины не привыкли делиться своими эмоциями, переживаниями, тем более неудачами. Даже удачами не привыкли делиться. И мужской клуб мы собираем каждый раз для того, чтобы мужчины могли высказаться, чтобы они перебарывали себя, отходили от привычки молчать и терпеть. Тут они могут поделиться и историями, и эмоциями.

Красной нитью через наши встречи проходит то, что мы подвигаем людей к тому, что эмоции нужно хотя бы просто озвучивать, необязательно проявлять их в полном спектре. В каждой из тем, которые мы заявляли, мы везде касались эмоций: что люди чувствуют? Для мужчин в нашей культуре и в культуре многих других стран это вообще считается неприемлемым, где-то не одобряется. При этом есть доказательная база по психосоматике о том, что подавленный стресс и невыраженные эмоции могут негативно влиять на работу сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Здоровье важно, и мы хотя бы эту часть пытаемся разгрузить такой методикой.

На одно занятие приходят 8–10 человек, но больше и нежелательно. Потому что групповой формат заня-

Новости

Строительство консультативно-диагностической поликлиники

В Камне-на-Оби активными темпами идет строительство трехэтажного здания консультативно-диагностической поликлиники. Она рассчитана не только на местных жителей, но и на пациентов всего Каменского медицинского округа.

– Новая поликлиника рассчитана на 650 посещений в смену. Этой мощности достаточно даже с учетом того, что поликлиника будет межрайонной, сюда на обследования смогут приезжать жители Каменского, Крутихинского, Панкрушихинского, Бавского и Тюменцевского районов, – рассказывает главный врач Каменской межрайонной больницы **Светлана Шитова**.

В новом здании площадью 3000 кв. м разместятся детская и взрослая поликлиники, отделение лучевой диагностики, оснащенные современным оборудованием. Там будут компьютерный томограф, рентген-аппарат, аппараты УЗИ.

Местные жители с интересом наблюдают за тем, как быстро растет бетонный каркас здания.

– Современные технологии позволяют вести строительство в любое время года. Бетон содержит антиморозные присадки, пластификаторы. Он к нам поступает с двух заводов – каменского и барнаульского. После заливки конструкции мы их прогреваем, оборачиваем утеплителем, бетон выстаивается три дня, после этого продолжаем работу, – поясняет подрядчик, начальник участка ООО «СЕЛФ» **Эдуард Гуняков**.

Начать прием пациентов после оснащения здания всей необходимой медтехникой и мебелью медики планируют в первом полугодии 2027 года. Напомним, строительство поликлиники ведется в рамках нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь».



М. В. Ровенский

тый подразумевает: каждый участник должен высказаться. Если будет больше двенадцати человек, то не будет возможности в полной мере увидеть динамику самого человека и внутри группы.

Средний портрет членов нашего клуба – это мужчины 35–45 лет, большинство женаты или разведены, у них есть дети, в воспитании которых они участвуют. Приходят и те, кто помоложе, и те, кто постарше. Но период 35–45 лет – это группа риска среднего возраста, когда люди либо устали жить старыми схемами, либо входят в новый этап жизни и испытывают трудности.

В это время ищутся психологические «подпорки» для проживания этого кризиса, и мужчины ходят на индивидуальную либо на парную терапию

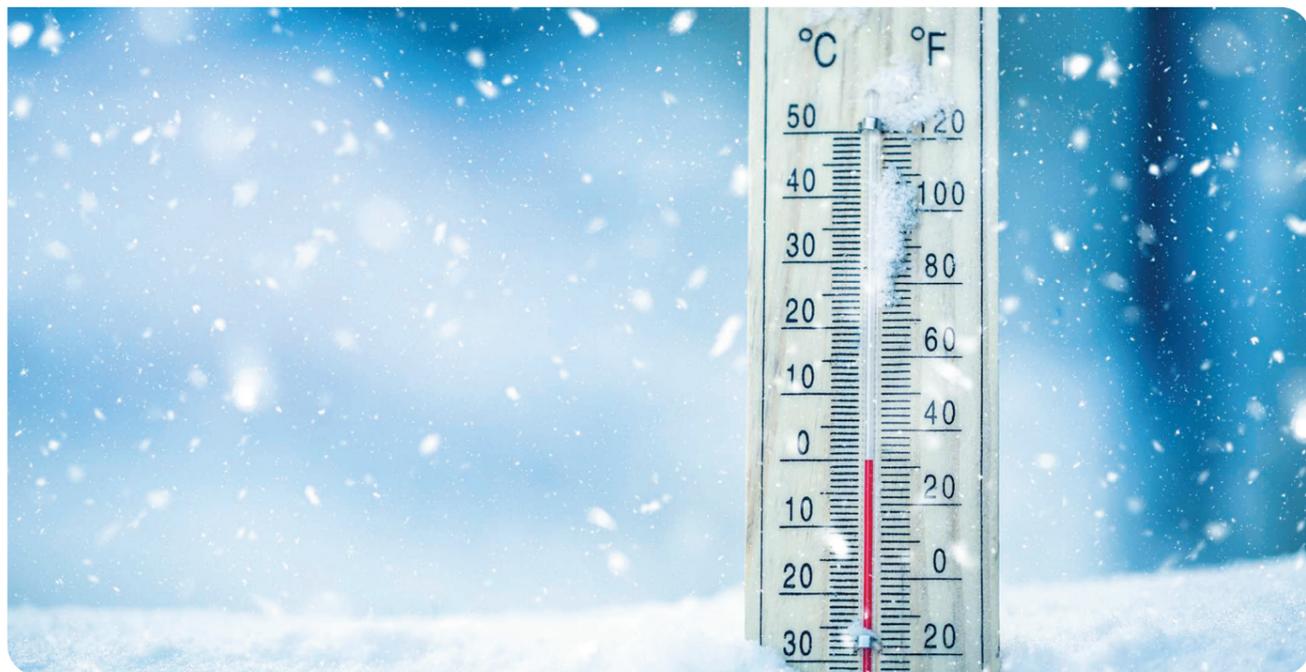
со своими супругами, а также в эту группу и в ней черпают вдохновение, идеи, поддержку.

При этом мы намеренно избегаем формата дружеских посиделок. Встречи дружеских компаний, безусловно, теплые и являются необходимыми, но часто они проходят не в том формате, который располагает человека поделиться эмоциями и почувствовать облегчение. В компании друзей часто бывает так, что солирует лидер и существуют слушатели, потому что они привыкли играть такую роль по жизни. На групповом занятии мы даем время свободно пообщаться, чтобы создавалось ощущение дружеской теплоты. Но мы остаемся верны своим правилам: с нашей встречи каждый должен вынести что-то полезное, каждый должен высказываться и получать обратную связь от других людей.

Елена Клишина.

Фото предоставлено Краевым кризисным центром для мужчин

Природные качели



Погода в Сибири в очередной раз удивляет резкими переходами от морозов к ярким оттепелям, повторяя этот круговорот всю зиму. По прогнозам синоптиков, в феврале в Алтайском крае ожидается температура в рамках средних многолетних показателей, при этом на юге Западной Сибири в целом прогнозируется более холодная погода. Погодные качели, безусловно, отражаются на здоровье жителей. Самой уязвимой прослойкой населения оказываются люди с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем, а также дети. На что обращать внимание в сезон нестабильных температур – в нашем материале.

Беречь себя

Холода и перепады уличных температур увеличивают вероятность сердечно-сосудистых проблем. В морозы сердцу тяжелее качать кровь по сужившимся артериям. По словам врача-терапевта Российского геронтологического научно-клинического центра Пироговского университета Минздрава России **Яны Фоминой**, при резких понижениях температуры пациенты с повышенным артериальным давлением или ишемической болезнью чаще сталкиваются с приступами стенокардии. В мороз осо-

бенно страдают люди с гипертонией, ишемической болезнью сердца, те, кто перенес инфаркт и инсульт, больные с атеросклерозом. Дело в том, что при низких температурах, как правило, происходят скачки артериального давления, что увеличивает нагрузку на сердце и замедляет кровообращение. Сосуды то сужаются при выходе на улицу, то расширяются в тепле, и это является провоцирующим фактором для обострения состояний.

Еще одна группа риска при морозе – пациенты с проблемами бронхолегочной системы (ХОБЛ, бронхиаль-

ная астма, хронический бронхит). У человека с бронхиальной астмой он может спровоцировать такое острое состояние, как бронхоспазм. Органы дыхания также могут страдать, если человек дышит ртом: воздух не успевает прогреться, и это может вызвать заболевания трахеи и горла.

Чтобы минимизировать влияние агрессивных погодных факторов, необходимо убедиться, что хроническое заболевание под контролем, еще до наступления зимы. Для этого нужно обратиться к врачу и начать принимать лекарства по подобранной схеме.

Важно периодически соблюдать простые и эффективные правила: регулярно проветривать помещение и делать в нем влажную уборку, систематически закаляться – строго по согласованным с врачом рекомендациям, утепляться при выходе на улицу, принимать в разгар сезона ОРВИ витамин С, помогающий организму противостоять вирусной атаке, употреблять в холодное время года более калорийную пищу и горячие напитки. Людям с бронхолегочными заболеваниями в сырую погоду врачи не рекомендуют выходить из дома без нужды.

Температура как оружие

Также уязвимы перед холодами дети: они не всегда могут понять, что замерзли, потому часто переохлаждаются и страдают простудными заболеваниями. Важно грамотно поддерживать детский организм при ОРВИ. Насморк, температура, боли в горле, слабость – признаки острой респираторной инфекции, которую каждый ребенок переносит за межсезонье и зиму неоднократно. Родителям важно понимать механизмы развития заболевания и принципы работы иммунитета, чтобы не паниковать и правильно оказывать помощь ребенку. «Начинается все с того, что инфекционный агент попадает на слизистую носа или горла. Он прикрепляется к клеткам и начинает стремительно размножаться. Вирус действует тихо и незаметно, поэтому



Елена Колкнева

организм пока не знает о враге. Это инкубационный период, который может занимать до нескольких дней – в зависимости от инфекции, – говорит врач-педиатр детской городской больницы № 5 Барнаула **Елена Колкнева**. – Через несколько дней клетки-разведчики иммунной системы обнаруживают «нарушителя», в мозг поступает сигнал, и начинается битва. Повышение температуры – не симптом болезни, а мощное оружие! При температуре выше 38°C вирусам сложнее размножиться, а иммунные клетки начинают работать активнее. Включается так называемая «промывка». Слизистая носа отекает, начинается насморк – так организм пытается механически смыть вирусы. Организм объявляет мобилизацию, направляя к очагу инфекции армию лейкоцитов. В этот момент у ребенка появляются слабость и ломота в теле – все ресурсы брошены на борьбу».

Примерно на четвертый-пятый день иммунная система уже «изучила» врага и выпускает против него точное оружие – специфические антитела. Они блокируют вирусы, а специальные клетки-уборщики поглощают и переваривают пораженные клетки: температура снижается, меняется характер выделений из носа: из прозрачных и жидких они становятся густыми, белыми или желтоватыми. Это не бактерии, а «мусор» – погибшие вирусы и клетки иммунитета. Так организм очищается!

Врач-педиатр отмечает, что обязательно нужно дать организму время на восстановление. Как правило, это занимает около недели после болезни. Организм ослаблен – в этот период у ребенка наблюдаются слабость, капризность и быстрая утомляемость, поэтому важно дать ему время на отдых и пополнение запасов.

«Главный вывод для родителей: большинство симптомов простуды – не действия вируса, а грамотная стратегия иммунной системы по его уничтожению. Наша задача – не мешать этой работе, а грамотно поддерживать организм: не сбивать температуру до 38–38,5°C, если ребенок переносит ее легко, обеспечить прохладный

Важно знать!

Повышение температуры вызвано действием пирогенов – веществ, стимулирующих иммунный ответ. Пирогены бывают двух типов:

- экзогенные – поступают в организм извне: например, с микробами или аллергенами;
- эндогенные – это белки-цитокины, которые вырабатываются клетками иммунной системы в ответ на экзогенные пирогены.

влажный воздух и обильное теплое питье, помогать выводить «отходы»: промывать нос солевым раствором. И помните: антибиотики на вирусы не действуют! Их назначает только врач при развитии бактериальных осложнений (отит, бронхит, пневмония), – подчеркивает Елена Колкнева.

В Минздраве Алтайского края отмечают: такие осознанные действия родителей полностью соответствуют задачам национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», направленного на укрепление здоровья населения с раннего возраста, профилактику заболеваний и формирование грамотных привычек заботы о здоровье.

Когда эндогенные пирогены достигают головного мозга, они воздействуют на центр терморегуляции в гипоталамусе, который меняет установочную точку температуры. Организм начинает активно работать, чтобы достичь нового «уровня защиты»: уменьшает приток крови к поверхности тела, снижая теплоотдачу в окружающую среду, стимулирует щитовидную железу и надпочечники, заставляет мышцы быстро сокращаться и расслабляться. В ходе этого процесса выделяется большое количество тепла.

Гипоталамус строго контролирует этот процесс и не допускает, чтобы температура тела достигла действительно опасных для жизни значений (выше 41–42°C).

Ирина Савина



Подготовлено:
ФГБУ «НИИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России

Как отказаться от курения?

- Составьте список доводов в пользу отказа от курения и разместите его на видном месте
- Наметьте дату отказа от курения и больше ни одной сигареты!
- Найдите здоровую альтернативу курению
- Преодолеть желание закурить помогают занятость, физическая активность, методики релаксации, дыхательные упражнения
- Ешьте больше фруктов, овощей, бобовых, сыра, рыбы, пейте больше воды - это важно!
- Обратитесь к специалисту. При необходимости врач назначит Вам лекарства, облегчающие отказ от курения
- Не отчаивайтесь, если произошел срыв. При повторных попытках бросить курить шансы на успех возрастают!

Отказаться от курения Вам помогут специалисты:

- Кабинетов медицинской помощи по отказу от табака и никотина
- Кабинетов медицинской профилактики
- Центров здоровья



5 шагов, чтобы
бросить курить



TAKZDOROVO.RU

Узнать больше можно
на сайте

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!».

Хочу выразить огромную благодарность врачу КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ» **Артему Сергеевичу Саунину** за его труд и заботу о жителях с. Хлопуново Шипуновского района. Этот доктор – настоящий профессионал и человек с добрым сердцем. Человек, который не бросает жителей своего села, приходя на помощь в любое время суток, оказывая медицинскую помощь в любых условиях. Благодаря его стараниям и любви к своей профессии работает местный ФАП. Пусть каждый Ваш день, Артем Сергеевич, будет ознаменован триумфом над недугами, а наградой служат счастливые улыбки и признание людей. Мы Вас очень ценим и любим.

Елена Васильевна Бессонова

Благодарю терапевта СКГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул» **Ольгу Владимировну Денисову**. Очень грамотный специалист, профессионал своего дела, очень внимательная, отзывчивая, неравнодушная. Когда не работала программа, чтобы выписать мне анализы, доктор пригласила меня в другой день и даже до начала рабочего дня отдала направление.

Анна Рязанцева

От всего сердца хотим поблагодарить фельдшера неотложной помощи КГБУЗ «Павловская ЦРБ» **Ольгу Андреевну Каппес** за ее честный, порядочный и добросовестный труд. Это медик от Бога. Именно Ольга Андреевна смогла поставить нашему ребенку правильный диагноз и настояла на госпитализации, за это мы очень ей благодарны. Среди стольких врачей именно она смогла найти подход к нашему ребенку. Спасибо, доктор!

**С благодарностью,
семья Ивановых,
п. Прутской**

Выражаю огромную благодарность педиатру КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им. А. Ф. Воробьева» **Елене Леонидовне Шмаревой** и медсестре **Наталье Ивановне Кучминой** за их профессионализм, чуткое отношение и качественное лечение. Спасибо за их доброту, теплоту и преданность своему делу. Желаю здоровья, благополучия и благодарных пациентов! Спасибо большое за заботу и индивидуальный подход. Ваш труд бесценен. Желаю долгих лет успешной деятельности и уюта в доме.

Александр Петров

Большое спасибо **Кристине Николаевне Беломыцевой** (КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск») за профессионализм. Обращаюсь не первый раз, и всегда все объясняет хорошо, и назначение помогает. Спасибо.

Марина Викторовна Санжарова

Хочу поблагодарить медицинскую сестру кабинета офтальмолога КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» **Татьяну Алексеевну Романову** за профессионализм, аккуратное обращение с пациентами и отзывчивость. Хотела бы пожелать Татьяне стальных нервов и терпения!

Ангелина Олеговна Малахова

Хочу выразить благодарность руководству и медицинскому коллективу КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» г. Бийска за грамотную организацию работы с пациентами. Проходил обследование в данном центре. Хочу отметить чистоту в кабинетах, доброжелательность персонала, точность приема по времени и внимательное отношение. Мне как пожилому человеку это было приятно. Спасибо большое.

Рафик Зейдуллаевич Шарафетдинов

Хочу оставить отзыв об отделении дневного стационара терапевтического профиля КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск». Какой замечательный персонал – вежливые, добродетельные, заботливые. Терапевт **Наталья Гербертовна Ермакова** – отличный профессионал своего дела. Все объяснит, выслушает и даст рекомендации. Лучшего отношения и обслуживания в поликлинике еще не встречала.

Наталья Сергеевна Михайлова

Хочу поблагодарить **Данила Сергеевича Проничева**, врача-реаниматолога КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «Дар». Примите мою искреннюю благодарность за Ваш профессиональный подход и чуткое отношение к самым маленьким пациентам. Вы уникальный специалист с большим сердцем. Желаю Вам профессионального роста, благополучия и крепкого здоровья!

Анастасия Алексеевна Малыхина

Очень довольна приемом в кабинете 7 КГБУЗ «Детская городская поликлиника № 7, г. Барнаул». Фельдшер **А. С. Логвинов** принял после окончания своего рабочего времени.

Татьяна Сергеевна Елецкая



Новая поликлиника в Алейске

Новый корпус поликлиники Алейской центральной районной больницы рассчитан на 450 посещений в смену.

Губернатор края **Виктор Томенко** лично оценил новое учреждение.

Новая поликлиника оснащена почти 2500 единицами медицинского оборудования, на которое было выделено более 240 млн рублей, включая флюорограф, рентген-аппарат и компьютерный томограф.

Информация и фото предоставлены пресс-службой Минздрава Алтайского края



В выпуске использованы фотографии с сайта zdravalt.ru, из архива редакции и открытых источников сети Интернет: matreshkaplaza.com, dzen.ru, mydr.com.au, yandex.ru, alterainvest.ru, ru.pinterest.com

Алтайская краевая медицинская газета | 12+
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 16.02.2026. По графику 18:00. Фактически 18:00. Тираж 1000 экз. Цена свободная.