

6+

# ЗДОРОВЬЕ

## АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№6 (258) ИЮНЬ 2025





## С Днем медицинского работника!

Думаю, многие заметили то, как изменился стиль общения между людьми в последнее время. Появилась острая потребность в деятельном общении, в общих реальных делах, в созвучии, а не неких «форумах и тусовках» (отмечаю, как мне показалось, наметившийся тренд, не питаю иллюзий, что всё чуждое нам, наносное уйдет в одночасье...).

Конечно, масса «масштабных мероприятий» на федеральном и региональных уровнях, в городах и маленьких селах всё еще довольно плотно заполняют календарные планы. И сомнительной компетенции спикеры и «деятели от культуры» с кличками вместо имен еще прорываются на публичные площадки. Но и общество, и власть, консолидируясь, дает им отпор, включая красный свет, отменяя их участие на различных форумах.

В размеренности, а порой и в суете трудовых будней, есть и праздничные события, которые оставляют яркие впечатления.

Май завершился большим торжеством в честь 65-летия Барнаульского завода АТИ, прошедшего в краевом театре драмы. Помимо своей основной производственной деятельности предприятие - участник ряда значимых краевых социальных проектов. В том числе с 2003 года, буквально со старта, был участником проекта нашего журнала «Здоровая семья – это здорово!».

Июнь - прекрасный повод поблагодарить коллег-медиков, поздравить их с профессиональным праздником. Конечно, в эти дни были и поздравления, и награждения в медицинских коллективах Алтайского края. Благодарными пациентами реализовывалась прекрасная возможность еще и еще раз сказать «спасибо, доктор!».

Юбилейное мероприятие, посвященное 75-летию Краевой клинической больницы, в концертном зале «Сибирь» стало своеобразным апофеозом профессионального праздника. Сотрудники и ветераны Краевой клинической больницы, коллеги из медицинских организаций, руководители Алтайского края, города Барнаула, партнеры приняли участие в торжестве.

Ярко, содержательно, торжественно. В одном порыве зал встал под исполнение своеобразного гимна медиков «Люди в белых халатах»...

Какие возможности предоставляют новые технологии, используемые медиками сейчас! Но это не уменьшает колоссального груза ответственности, который медицинские работники берут на себя добровольно. Рискуя во имя жизни и здоровья людей. И это не высокопарные слова! Это - констатация факта. Я смотрела видеofilm к юбилею краевой больницы и думала: «Какие одухотворенные, умные лица. Уставшие от сложной работы, от постоянного напряжения, выгорания. Какие естественные, полные достоинства позы, жесты. Такие их трудовые будни, и даже времени на съемки «в павильоне, с гримом, для истории» - его просто нет! Работа! Напряженная, дни и ночи...». И с праздничного мероприятия многие из них спешили в свои отделения, впереди их ждало ночное дежурство.

С праздником, уважаемые медицинские работники! Здоровья вам, доброго семейного круга и надежных верных коллег! Спасибо за служение в благороднейшей из профессий. Спасибо за вашу гражданскую позицию, за мужество, за социальную зрелость и патриотизм. Спасибо за многолетнее участие в нашем журнале. Мира!

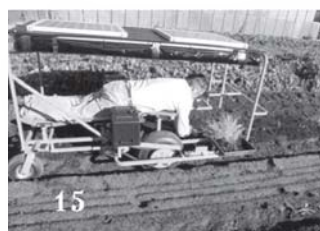
С уважением,  
Ирина Валентиновна Козлова,  
главный редактор,  
заместитель председателя Общественной палаты Алтайского края,  
сопредседатель регионального штаба НФ



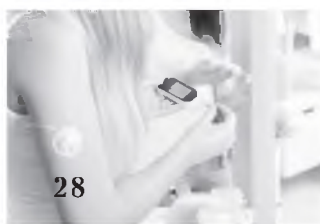
**Таблетки  
от старости**



**Как защититься  
от рака шейки  
матки**



**«Дачный инсульт»**



**Помповая  
инсулинотерапия**



**Крипторхизм  
у детей**

На обложке: фоторепортаж с торжественного мероприятия, посвященного юбилею КГБУЗ «Краевая клиническая больница», 24.06.2025г.

|                                                                              |       |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Путь длиной 75 лет!..                                                        | 2-3   |
| У.С. Ильина. Как защититься от рака шейки матки                              | 4-5   |
| Таблетки от старости                                                         | 5     |
| Новые разработки в медицине                                                  | 6     |
| Необычных болезней в России стало больше                                     | 7     |
| Спасение от инфаркта с детства                                               | 8     |
| Новости здравоохранения России                                               | 9     |
| <b>#ВНЕ_ЗАВИСИМОСТИ</b>                                                      |       |
| Г.Ю. Неверова. Расстройства пищевого поведения                               | 10-12 |
| Диета для лета                                                               | 13-14 |
| Сезон без отпуска, но не без отдыха                                          | 14    |
| «Дачный инсульт»                                                             | 15    |
| Н.Г. Целюк. Как влияет нарушение походки на качество жизни пожилого человека | 16-17 |
| Отдыхаем и лечимся                                                           | 18    |
| Новости медицины России                                                      | 19    |
| <b>ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ</b>                                                    |       |
| Т.Н. Ярушина. Терминальная почечная недостаточность - иное качество жизни    | 20-22 |
| С.И. Асадова. Проблема остеопороза в травматологии и ортопедии               | 23-25 |
| Что делать, если укусила оса?..                                              | 26-27 |
| <b>ШКОЛА САХАРНОГО ДИАБЕТА</b>                                               |       |
| Е.А. Тайлакова. Инсулинотерапия. Помповая инсулинотерапия                    | 28-31 |
| Чтобы не укачало!                                                            | 32-33 |
| Т.А. Максименко. Рак хорошо живущих женщин                                   | 34-35 |
| А.В. Лобанова. Особенности работы с разными социальными группами             | 36-37 |
| <b>ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!</b>                                       |       |
| Е.М. Харченко. Крипторхизм у детей                                           | 38-39 |
| <b>ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПИД: ЗНАТЬ - ЗНАЧИТ ЖИЗНЬ!</b>                            |       |
| Школа пациентов для ВИЧ-инфицированных.                                      |       |
| Поддержка, знания и уверенность в завтрашнем дне                             | 40-41 |
| Облегчаем отпускную акклиматизацию                                           | 42-43 |
| Кто попадет в реестр                                                         | 43    |
| <b>ДЕМИДОВСКИЙ ВЕСТНИК, ИЮНЬ 2025 ГОДА</b>                                   |       |
| Объединение двух муз                                                         | 44    |



Поздравляем с юбилеем!

# Путь длиной в 75 лет!..

**В концертном зале «Сибирь»  
24 июня состоялось торжественное  
мероприятие, посвященное  
Дню медицинского работника  
и 75-летию юбилею  
Краевой клинической больницы.**

В мероприятии приняли участие Губернатор Алтайского края **Виктор Петрович ТОМЕНКО**, председатель АКЗС **Александр Алексеевич РОМАНЕНКО**, глава города Барнаула **Вячеслав Генрихович ФРАНК**, руководители Правительства Алтайского края, сенаторы Российской Федерации, депутаты, руководители крупных краевых и городских предприятий. Также приглашены ветераны, лучшие сотрудники Краевой клинической больницы, партнеры, руководители медицинских и образовательных организаций, представители федеральных и краевых медицинских организаций и ведомств.

Путь длиной в 75 лет отражает развитие всего здравоохранения нашего края. За это время больница стала крупнейшим многопрофильным медицинским центром региона, объединяющим лучших специалистов - **свыше 500 врачей и более 900 сотрудников среднего медицинского персонала**. Ежегодно мы оказываем помощь **более 35 тысячам пациентам**, применяя современные органосберегающие подходы и внедряя **более 50 инновационных методик лечения** за последние пять лет. Ежегодно проводится **около 20 тысяч оперативных вмешательств**, а мощный **консультационный центр и две поликлиники** обеспечивают **до 1500 посещений в смену**.

К своему юбилею КГБУЗ «Краевая клиническая больница» подходит с впечатляющими результатами.



Это **настоящий медицинский комплекс** - целый город здоровья с уникальным оборудованием, позволяющим совершать настоящие чудеса. Но главное достояние больницы - ее специалисты. В составе учреждения **24 клинических и 32 параклинических подразделения**, где трудятся **2400 сотрудников**, среди которых **11 докторов медицинских наук и 38 кандидатов медицинских наук**. Профессионалы высокого уровня, многие из которых являются лидерами в своих направлениях, обладатели наград федерального и регионального уровней, удостоены высоких государственных званий и профессиональных титулов. Это не только признание заслуг, но и залог преемственности передового опыта и возможности для молодых специалистов развиваться, обучаясь у лучших каждый день.

В видеопоздравлении коллектив Краевой клинической больницы поздравил Министр здравоохранения Российской Федерации **Михаил Альбертович МУРАШКО**.

Губернатор Алтайского края, Председатель Правительства Алтайского края **Виктор Петрович Томенко** в своем поздравлении коллектива больницы отметил:

*- Одно из главных медицинских учреждений всего нашего региона была создана в непростые послевоенные годы. А сегодня вместе с медиками, ветеранами системы здравоохранения, федеральным Минздравом, многими нашими друзьями и партнерами мы отмечаем ее 75-летие. Круглосуточный стационар, неотложная помощь, две поликлиники - наши медики каждый день возвращают людям здоровье, ставят на ноги, спасают жизни. Только в этом году выделено из краевого бюджета около 300 миллионов рублей на обновление оборудования, чтобы точнее и быстрее ставить диагнозы, а также для более эффективного проведения операций. По это-*



му и другим направлениям продолжаем работу с Министерством здравоохранения РФ. А сегодня еще раз поздравляю всех, благодаря кому продолжается работа нашей краевой больницы. Дальнейших вам успехов в вашем непростом труде и крепкого здоровья!

Сотрудников учреждения также поздравил Председатель Алтайского краевого Законодательного Собрания **Александр Алексеевич Романенко**:

- Краевая клиническая больница остается флагманом здравоохранения нашего региона благодаря высокопрофессиональной команде специалистов и современному медицинскому оснащению. Предоставляя качественное лечение по разным направлениям медицины, вы служите образцом для всех лечебных учреждений региона.

Видеопоздравление алтайским медикам направил депутат Государственной Думы РФ **Даниил Владимирович БЕССАРАБОВ**, в котором отметил:

- Юбилей - это повод вспомнить людей, которые стояли у истоков образования больницы, становления здравоохранения в Алтайском крае. Краевая клиническая больница - это флагманское учреждение здравоохранения Алтайского края. Вы оказываете высокотехнологичную, специализированную, современную и узконаправленную медицинскую помощь на всей территории региона. Спасибо сотрудникам и ветеранам, каждому из вас за каждодневный вклад в спасение человеческих жизней.

Благодарственное письмо сенатора Российской Федерации **Виктора Викторовича ЗЛОБНЕВА** было вручено коллективу Краевой клинической больницы. Он отметил, что «в Краевой клинической больнице традиционные моральные ценности и милосердие сочетаются с передовыми медицинскими технологиями. Главная ценность нашей больницы - это профессиональный коллектив. Спасибо вам за огромный вклад в сохранение здоровья населения региона».

Слова поздравления и благодарности озвучила и сенатор Российской Федерации от Алтайского края **Наталья Сергеевна КУВШИНОВА**:

- Сегодня от всего Алтайского края хотим выразить вам свою благодарность. Дорогие врачи, медсестры, санитары и все, кто работает в клинике, спасибо вам за то, что вы есть. Спасибо за ваш профессионализм, трудолюбие, преданность делу и стремление спасти жизни.

Заместитель министра здравоохранения Алтайского края **Наталья Ивановна БЕЛОЦКАЯ** в своем приветственном слове подчеркнула, что:

- 75 лет - не просто дата, это опыт, знания, школа, традиции, судьбы людей, которые за время работы в Краевой клинической больнице выросли в больших профессионалов, известных далеко за пределами региона, сплоченный коллектив единомышленников, готовых прийти на помощь. Это еще и жизни миллионов спасенных пациентов.



Поздравляя работников и ветеранов Краевой клинической больницы, глава города Барнаула **Вячеслав Генрихович Франк** отметил, что краевому центру очень почетно иметь на своей территории такое многопрофильное учреждение с самым большим поликлиническим отделением:

- Но больница - это не здание, не сооружение. Это дом добра, в котором работаете вы, наши замечательные врачи, которых мы любим и которыми гордимся. Вы лечите порой не только лекарствами, но и добрым словом, вниманием. Спасибо вам огромное за ваш труд, за ваше внимание и заботу!

В рамках торжественного мероприятия за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу медикам вручили престижные награды разных уровней.

От лица главных врачей гостей праздника приветствовал **Андрей Анатольевич МАКИН**, главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи, г.Барнаул».

С приветственным словом от партнеров выступили исполнительный директор Союза Промышленников Алтайского края **Виктор Алексеевич МЕЩЕРЯКОВ**, генеральный директор ОАО «Барнаульский станкостроительный завод» **Игорь Владимирович КУПША**, Председатель правления ООО УК «Алтайский завод прецизионных изделий» **Виктор Адольфович GERMAN**.

Заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор **Дмитрий Андреевич ДОЛЖЕНКО**, инициатор издания и один из авторов книги «Истоки», также поздравил всех с юбилеем.

В завершение торжественного вечера с теплыми словами и благодарностью выступила главный врач Краевой клинической больницы **Диана Михайловна РУДАКОВА**.

**Этот юбилей стал ярким свидетельством достижений и потенциала Краевой клинической больницы, которая продолжает служить оплотом здоровья и надежды для жителей.** ☺

Использованы фотографии официального сайта г.Барнаула, Дмитрия Ишутинова.

# Как защититься от рака шейки матки



**Ульяна Сергеевна ИЛЬИНА,**  
врач-онколог  
поликлиники «Надежда»  
КГБУЗ «Алтайский  
краевой  
онкологический  
диспансер»

*Рак шейки матки - распространенное онкологическое заболевание. Ежегодно в Алтайском крае выявляют около 250 новых случаев. Если 30 лет назад от этого заболевания в большинстве страдали женщины старше 60 лет, то сейчас серьезные проблемы со здоровьем наблюдаются у пациенток от 25 лет.*

## Факторы риска

К группе риска возникновения дисплазии и рака шейки матки относятся женщины:

- ▶ рано (до 18 лет) начавшие половую жизнь;
- ▶ имевшие раннюю (до 18 лет) первую беременность;
- ▶ имевшие в течение жизни до заболевания несколько половых партнеров;
- ▶ имеющие вирус папилломы человека или герпетическую инфекцию - сами либо их половые партнеры.

**Также повышают риск развития заболевания** частые аборты, курение, несвоевременное лечение патологий шейки матки (эрозии, дисплазии, лейкоплакии, полипы), отягощенная наследственность, иммунодефицитные состояния.

## Симптомы

### рака шейки матки

Рак шейки матки относится к опухолям, которые длительное время протекают **бессимптомно**. *Появление клинических признаков свидетельствует об уже развившейся опухоли.*

**На гинекологическом приеме женщины чаще всего жалуются на:**

- **выделения (бели)** - чаще водянистые, жидкие с неприятным запахом;
- **кровотечения** - возникают чаще после полового контакта и усиливаются в предменструальный период;
- **боли, локализующиеся внизу живота**, носящие постоянный ноющий характер и отдающие в поясничную область, крестец.

## Диагностика

### рака шейки матки

При диагностике рака шейки матки уделяют внимание **симптомам, результатам общего и гинекологического осмотров.**

Но основная роль отводится специальным методам исследования. Главный из них **кольпоскопия** - исследование шейки матки с помощью оптического прибора, увеличивающего изображение в несколько десятков раз.

Также большую роль в диагностике рака шейки матки играет **забор мазков на цитологическое исследование и ткани на гистологическое исследование.**



## Профилактика

Профилактика рака шейки матки делится на первичную и вторичную.

**Первичная профилактика** заключается в *устранении факторов риска*: ранней половой жизни, исключение частой смены половых партнеров, использование барьерных контрацептивов при половых контактах для профилактики инфекций, передающихся половым путем.

Еще один способ профилактики - *вакцинация от вируса папилломы человека (ВПЧ)*. После нее у женщин различных возрастных групп возникает устойчивый иммунитет и сохраняется весь период наблюдения. Вирус папилломы человека является важнейшим фактором в развитии рака шейки матки. Его подтипы выявляются в 99,7% биоптатов различных видов рака шейки матки. К группе особо высокого онкогенного риска относятся **16-й и 18-й типы**.

Инфицирование вирусом папилломы человека происходит половым путем. Чем больше половых партнеров, тем, соответственно, выше риск заражения несколькими типами вируса папилломы человека одновременно. Поражение слизистых сразу несколькими типами вируса увеличивает вероятность развития злокачественного процесса.

**Вторичная профилактика** - это профилактические медицинские осмотры с цитологическим исследованием мазка и проведением кольпоскопии (у женщин старше 20 лет) с целью выявления предраковых заболеваний шейки матки и ранних бессимптомных стадий рака шейки матки, которые могут быть полностью излечены.

Для предупреждения и раннего выявления рака шейки матки **каждая женщина должна проходить профилактический осмотр один раз в шесть месяцев**.

**Оптимальной защитой от рака шейки матки являются регулярные осмотры с цитологическим исследованием мазков, объединенные с вакцинацией, что позволит сохранить здоровье женщины.** ☺

# Таблетки от старости

**Сможет ли человечество победить старость и что влияет на продолжительность жизни?**

В 2025 году в России начал действовать нацпроект «Новые технологии сбережения здоровья», в том числе он направлен на развитие технологии предупредительной медицины и обеспечение активного долголетия. В 2028-2030 годах российские ученые планируют получить и внедрить препараты, восстанавливающие стареющие клетки и их функции. Также запланирована разработка системы для определения биологического возраста человека.

На эликсир молодости, превращающий пожилого человека в юнца, рассчитывать не стоит, предупредили эксперты. Идея такого лекарства - фантастика и никогда не будет реализована.

*Сейчас разрабатывается группа лекарств - «сенолитики».*

*Это препараты, которые уменьшают количество стареющих клеток. Обмен клеток у пожилых людей идет медленнее, чем у молодых, - клетки словно замирают в своем развитии. Из-за этого в организм попадают вещества, усиливающие воспаление. Оно получило название «инфламейджинг», то есть воспаление, связанное со старением. Оказалось, что существует целый ряд препаратов, очень перспективных, которые уменьшают количество таких клеток, а также воздействуют на жировую ткань, которая обычно сопровождает старение.*

Жировые клетки усиливают воспаление. Препараты способны убирать до 24кг висцеральной ткани, изменить соотношение мышц и жира. *Формально это можно назвать омоложением, хотя на деле препараты просто приводят к другому типу старения.* Главное, что все эти лекарства способны убрать главные болезни пожилого человека: гипертонию, атеросклероз, нарушения когнитивных функций.

Не все россияне принимают факт, что нарушения в организме нужно исправлять в соответствии с клиническими рекомендациями. **Профилактикой старости и ранней смерти прежде всего могут стать:** физическая активность; правильное питание (диета, близкая к средиземноморской - с учетом российской специфики); контроль уровня артериального давления; контроль роста атеросклеротических бляшек.

Та самая волшебная таблетка, которая поможет предотвратить преждевременную смерть - **диспансеризация**. Она предоставляет все возможности для контроля над состоянием здоровья.

**Ментальное благополучие и способность сопротивляться стрессу тоже влияют на долголетие.** В крупных исследованиях показано, что цель в жизни для человека является одним из ключевых факторов, обуславливающих высокую продолжительность его жизни.

**Сейчас средняя продолжительность жизни в России - 73 года.** В нашей стране достигли очень хороших результатов в снижении младенческой смертности. **Чтобы увеличить продолжительность жизни, важно уделять внимание старшему поколению. Сегодня количество пожилых людей в России превысило количество детей и составляет более 25% и 35% - в Москве.** ☺



# Новые разработки в медицине

**Как понять: ребенок ведет здоровый образ жизни или нет? Можно ли распознать кариес на самых ранних этапах? Реально ли дистанционно следить за показателями пациента? На все эти три вопроса уже сегодня можно ответить: «Да!».**

Благодаря комплексу мер национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» медицинские исследования и разработки становятся эффективнее. Одна из основных целей этого нацпроекта - достижение технологического суверенитета в производстве лекарственных препаратов, продуктов тканевой инженерии и медицинских изделий.

## Через «Лабиринты»

Методику оценки образа жизни среди школьников 5-11-х классов создали в Пензенском государственном университете. Они придумали компьютерную игру «Лабиринты».

Пока школьники блуждают по лабиринтам, тем самым они помогают врачам оценить их образ жизни с точки зрения медицины. Молодежь проходит шесть станций, отвечая на вопросы о себе, а умная программа рассчитывает уровень здорового образа жизни. Их четыре: высокий, приближенный к высокому, низкий или отсутствующий. Программа анализирует степень физической активности ребенка, время использования им гаджетов, рацион его питания, продолжительность сна, вредные привычки и прочее.

По утверждению создателей методики, на данный момент она первая и единственная в России. Ее протестировали уже более 3500 человек. И все они получили рекомендации по коррекции своего образа жизни.



## Тест на кариес

Уникальную систему создали ученые Пензенского государственного университета и Московского Сеченовского университета. С ее помощью кариес на зубах обнаруживают на ранних этапах. И здесь тоже главную роль играют ответы пациентов.

Для пациентов разработаны два опросника, в которых по 50 тестовых заданий. Ответы на них займут не более 20 минут. Опрашиваемым предстоит рассказать о своих пищевых привычках, частоте посещения стоматолога и о соблюдении профилактических мер.

Врачу остается только проанализировать ответы и решить, есть ли у пациента предрасположенность к нарушениям фосфорно-кальциевого обмена. Причем, предварительный диагноз устанавливают до осмотра стоматолога. Затем врач дает индивидуальные профилактические рекомендации или проводит необходимое лечение.

Такое инновационное тестирование уже проводят в ведущих клиниках Пензенской области.

## Вызов скорой онлайн

Благодаря ученым Самарского государственного медицинского университета у врачей появится дистанционный помощник. Врачи смогут онлайн просматривать показатели пациента и при необходимости организовать его госпитализацию, вызов скорой помощи или по телеконсультации скорректировать прием лекарств.

И все это - с помощью платформы дистанционного мониторинга физиологических показателей Health Check-Up. В набор входят планшет, прибор для измерения артериального давления и частоты пульса, система для измерения уровня глюкозы крови, портативный биохимический анализатор крови и портативный анализатор мочи. Плюс - веб-приложение для врача, мобильное приложение для медперсонала и портативные приборы для дистанционного мониторинга с функцией беспроводной передачи данных. При необходимости платформу можно совместить с аппаратом ЭКГ, термометром и другими устройствами.



ры для дистанционного мониторинга с функцией беспроводной передачи данных. При необходимости платформу можно совместить с аппаратом ЭКГ, термометром и другими устройствами. ☺



# Необычных болезней в России стало больше

**Роспотребнадзор опубликовал ежегодный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в 2024 году», в котором представлены результаты мониторинга за распространением инфекционных заболеваний.**

## Серьезный экономический минус

Экономический ущерб для России от 30 инфекционных болезней в 2024 году составил более триллиона рублей, причем доля первых семи инфекций составила 97,3%. То есть на оставшиеся 23 инфекции пришлось лишь 2,7%.

**Экономический ущерб, нанесенный в 2024 году только четырьмя хроническими инфекционными болезнями: туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С - составил 486,8 миллиарда рублей с учетом прямых и косвенных затрат.**

Специалисты Роспотребнадзора считают, что высокая доля косвенных затрат свидетельствует о том, что их можно существенно снизить, увеличив прямые инвестиции в противодействие заболеваниям, и они окупятся.

## Природно-очаговые инфекции

В 2024 году в России были зарегистрированы **15600 случаев заболевания природно-очаговыми инфекциями и инфекциями, общими для человека и животных**. По некоторым нозологиям заболеваемость превысила показатели предшествующих лет. Это отмечено для *впервые выявленного бруцеллеза, туляремии, лихорадки Ку, лихорадки Западного Нила, завозным случаям лихорадки денге, листериозу*.

Превышение среднесного показателя заболеваемости за предшествующий период отмечается и в отношении *гемофильной инфекции (в 13,4 раза), кори (в 11 раз), краснухи (в 6 раз), коклюша (в 4,5 раза), эпидемического паротита (в 3,5 раза), лихорадки Западного Нила и гриппа (в 3 раза), внебольничной пневмонии и лихорадки Ку (в 2 раза), норовирусной инфекции (в 1,8 раза), энтеровирусных инфекций (в 1,5 раза)*.

Всего в 2024 году в Российской Федерации зарегистрировано **36130090 случаев инфекционных и па-**



**разитарных заболеваний, на 9,3% меньше по сравнению с предыдущим годом.**

Кроме того, Роспотребнадзор отметил, что в 2024 году в России было зарегистрировано **31,4 миллиона случаев ОРВИ**, показатель заболеваемости составил 21457,88 на 100 тысяч населения, почти достигнув своих среднесного значений. Основной вклад в заболеваемость совокупного населения вносит заболеваемость детей в возрасте до 17 лет (более 17,9млн случаев). **Среди детского населения наиболее высокая заболеваемость регистрируется в возрастной группе 1-2 года (92699,4 на 100 тысяч населения).**

## Профилактика превыше всего!

По словам главы Роспотребнадзора Анны Поповой, *«в прошлом году удалось сохранить статус страны, свободной от полиомиелита и краснухи. В 2024 году, несмотря на непростую ситуацию в различных странах, в том числе и соседних с Россией, удалось также избежать случаев дифтерии. Прошедший сезон, 2024-2025 года, по респираторным инфекциям был более спокойным, чем предыдущий»*.

**Прививки от кори, коклюша, дифтерии входят в Календарь профилактических прививок, и их получает абсолютное большинство детей.** Поэтому, например, корью сегодня часто заражаются взрослые люди, те, кто пропустил прививку в 1990-е годы, либо дети, которые также по каким-то причинам не были вакцинированы.

**Не откладывайте вакцинацию: даже «легкие» болезни (вроде краснухи) могут дать тяжелые осложнения. Консультируйтесь с педиатром - если есть сомнения. Прививки - не просто «галочка» в карте. Это щит, который десятилетиями защищал детей от смертельно опасных болезней.** ☺



# Спасение от инфаркта с детства

**Привить детям любовь к спорту и сэкономить впоследствии на врачах поможет создание в стране единого физкультурно-спортивного образовательного пространства.**

**Цель утвержденной межотраслевой программы развития школьного спорта до 2030 года - вовлечь школьников в занятия физкультурой во внеурочное время. Для этого в каждой школе будут созданы спортивные клубы, которых сегодня в России насчитывается более 38 тысяч.**

## **Гиподинамия, близорукость, ожирение**

От состояния здоровья нынешних школьников напрямую зависит будущее страны. Россия на сегодня входит в первую тройку стран мира с самым высоким уровнем детской близорукости, появляются заболевания, связанные с современным образом жизни детей и подростков, например игровое расстройство, прогрессируют различные патологии, особенно опорно-двигательной системы.

Выявлению определенных тенденций, связанных со здоровьем детей, поспособствовала новая форма учета «школьных» заболеваний. С 2024 года Минздрав внедрил форму статистического учета «школьно-обусловленных» заболеваний, на основании полученных

данных видна тенденция к прогрессированию определенного типа заболеваний.

В первую очередь, это **проблемы осанки - сколиоз**. Также есть тенденция к повышению в 1,5 раза **болезней глаз и придаточного аппарата** в течение всего периода получения образования. Отмечается **повышение болезней желудочно-кишечного тракта**.

Тревогу вызывает и рост в 1,6 раза заболеваемости детей **ожирением**, что наряду с питанием связано с малоподвижным образом жизни, отсутствием у детей интереса к занятию физкультурой и спортом. По статистике, сегодня это **480 тысяч школьников**. Вместе с тем, доля здоровых или почти здоровых детей на протяжении последних 10 лет не меняется: первые и вторая группы здоровья составляют 83 процента.

Устранить проблему и привить подросткам любовь к спорту может помочь **создание единого физкультурно-спортивного образовательного пространства**.

## **Земский тренер и налоговый вычет**

По данным опросов родителей, в 2024 году нехватка времени, высокая учебная нагрузка, неудобное расписание занятий стали самым значимым барьером для занятий физкультурой и спортом среди школьников. Также на протяжении трех последних лет наблюдается тенденция к сокращению и числа штатных ставок, и фактически занятых ставок учителей физической культуры.

В регионах на сегодня существует потребность в 2700 тренерах. Для решения проблемы в этом году Минспорт инициативно начало в пилотном формате **программу «Земский тренер»** на федеральном уровне в 28 регионах страны, в рамках которой тренеры смогут получить до 2 млн рублей в качестве подъемных. Для повышения доступности занятий спортом в министерстве определили 24 вида спорта, не требующих дорогой экипировки, сложной инфраструктуры - и уже в 36 регионах заработали программы бесплатных занятий, в семи регионах приняли меры дополнительной поддержки тренеров, преподавателей.

Для компенсации затрат семей с 2022 года действует **налоговый вычет на физкультурно-оздоровительные услуги**, максимальная сумма возврата составляет 19500 рублей.

По поручению президента **начата работа по переходу из заявительного порядка включения в перечень спортивных организаций в автоматический**. То есть все, кто ходит и платит за занятия физкультурой и спортом в любую физкультурно-спортивную организацию, должны иметь возможность возмещать средства, независимо от желания собственников подавать документы на включение в список. ☺



## Отечественных лекарств всё больше

В рамках нацпроекта «Новые технологии сохранения здоровья» планируется, что к 2030 году половина всех используемых лекарств и медицинских изделий в России будет отечественного производства. И у пациентов появится больше доступных и эффективных средств для лечения. Российские ученые разрабатывают инновационные лекарства, в том числе и для борьбы с наследственными заболеваниями.



Пробиотики - безопасные средства, содержащие полезные бактерии для предотвращения кишечных инфекций и проблем с пищеварением. Ученые ДВФУ (Владивосток) занимаются разработкой пробиотических биокомплексов для лечебного и функционального питания человека. Основная идея проекта - использовать уникальные штаммы микроорганизмов вместе с полисахаридами из морских биоресурсов Дальнего Востока.

Ученые Мордовского госуниверситета им Н.П. Огарева разработали технологию восстановления соматических нервов (управляют движениями тела - мышцами) и замены поврежденных участков кровеносных сосудов. Существующие сейчас методы не способны долго поддерживать выживание нервных клеток. Этот недостаток можно компенсировать использованием кондуитов для регенерации нервных проводников. Удалось получить гидрогели на основе бактериальной целлюлозы, которые содержат физиологически активные соединения, ускоряющие восстановление нервов. Так что технология - уникальна.

Систему для диагностики ХОБЛ на ранней стадии разработала международная группа ученых, в которую вошли специалисты Тольяттинского госуниверситета. Система анализирует звук кашля пациента, слушает, как работают лёгкие, изучает сканы компьютерной томографии лёгких, после чего анализирует всю эту информацию. Новая технология обладает высокой точностью постановки диагноза - до 99,97%.

## Лечить заикание магнитной стимуляцией

Ученые Приволжского медицинского университета (ПИМУ) вплотную работают над разработкой инновационного метода коррекции заикания у детей. Основная идея - применение нейронавигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС) головного мозга.

Протокол ТМС подстраивается индивидуально под каждого пациента. Применяя данную методику, врачи будут неинвазивно воздействовать магнитным полем на кору головного мозга, при этом не потребуются никакого хирургического вмешательства. Результаты МРТ пациента обрабатываются специальной программой, создающей на их основе трехмерную модель головного мозга, изучив которую, врачи выделяют на голове человека конкретные точки. Оператор при проведении ТМС будет прикладывать к этим точкам катушки - индукторы магнитного поля для стимуляции тех или иных участков мозга. Такой метод коррекции заикания позволит



целенаправленно влиять на те области мозга, которые потенциально связаны с причиной заикания. Ритмическая ТМС уже используется в клинической практике при расстройствах речевого развития у детей, но заикание - это отдельное состояние, оно не относится к подобным расстройствам, для коррекции заикания у детей метод нейронавигационной ритмической ТМС ранее не использовался нигде в мире.

## Эксперименты по внедрению предиктивной аналитики

Предиктивные аналитические инструменты на основе ИИ будут внедряться в российские медицинские учреждения.



Сегодня медицина является базой для анализа больших данных. Организации здравоохранения заинтересованы в возможностях быстрой аналитики, которая снижает нагрузку врачей и повышает эффективность работы. Сейчас проходит работа над внедрением персональных медицинских помощников. Более тридцати тысяч пациентов согласились участвовать в эксперименте по использованию устройств, собирающих данные эндокринологии и кардиологии. Основная цель - ускоренный обмен информацией между пациентами и врачами, а также внедрение предиктивной аналитики для получения дополнительных сведений.

В России тестируется 17 экспериментальных правовых режимов. В них участвует более 250 компаний и 200 тысяч граждан, включая пациентов, пользующихся телемедициной.



# Расстройства пищевого поведения



**Галина Юрьевна НЕВЕРОВА,**  
кандидат  
психологических наук,  
медицинский психолог  
КГБУЗ «Алтайский  
краевой  
наркологический  
диспансер»

**Пища - это то, без чего не сможет жить и развиваться любой живой организм. При этом примерно 9% населения Земного шара страдает различными нарушениями пищевого поведения. Так, для одних людей еда становится культом, для других - бичом здоровья.**

## Расстройства недоедания и переедания

Сегодня мы довольно часто сталкиваемся с пищевыми зависимостями и другими нарушениями пищевого поведения. Наиболее распространенные - анорексия и компульсивное (неконтролируемое) переедание. Такие заболевания относятся к эмоциональному типу расстройств и включают в себя целый ряд нарушений.

**Анорексия** - *полный или частичный отказ от приема пищи*. Люди, страдающие анорексией (чаще всего это девочки-подростки), сначала снижают количество потребляемой пищи, а потом могут отказаться от нее вооб-

ще. Их вес обычно ниже нормы минимум на 15%, но они продолжают считать себя полными (толстыми) и боятся набрать «лишние килограммы».

Также нередко приходится сталкиваться и со случаями **булимии**. Этому расстройству пищевого поведения свойственны *повторяющиеся приступы обжорства*, так называемые пищевые «кутежи». После них люди стараются избавиться от съеденного, вызывая у себя приступы рвоты или же принимая слабительное.

*Жизнь в стрессе* приводит к тому, что участились случаи **компульсивного переедания**, которое приводит к набору лишнего веса. А это порождает новый стресс.

## Нервная орторексия

Сравнительно недавно на поле пищевых нарушений появился новый игрок - **нервная орторексия**. Это - расстройство пищевого поведения, для которого свойственна *навязчивая потребность употреблять только здоровую, или «чистую», пищу*.

При этом продукты обычно делятся на две жесткие категории: «хорошая» и «плохая». Список второй может расти непропорционально, что приводит к увеличению иррационального страха перед этими продуктами. *Выбор продуктов питания происходит по качественным характеристикам, а не личным вкусовым предпочтениям*. Под запрет попадает сладкая, соленая, жирная пища, алкоголь, кофеин, генетически модифицированные продукты, продукты, которые содержат глютен (клейковину), крахмал, дрожжи, химические консерванты.



Человек начинает *активно увлекаться «полезными» диетами и системами питания*, к примеру сыроедением. Каждый день он строго планирует меню и способ приготовления блюд.

*Страх перед запрещенными продуктами может доходить до степени фобии* в случае употребления «вредного» продукта.

## Жизнь без стресса

Здоровье каждого человека напрямую зависит от эмоционального настроения. Зачастую патологические процессы возникают из-за регулярных стрессов и психоэмоциональных перегрузок. Известен даже диагноз **«соматическая депрессия»** - когда расстройство выражается в первую очередь телесными симптомами, например, головными болями, головокружением, ощущением усталости. **Вот почему так важно уметь справляться со стрессовыми ситуациями - это поможет вам поддерживать здоровье и хорошее самочувствие.**

Люди, которые умеют справляться со стрессами и обходить конфликтные ситуации, как правило, ведут полноценную жизнь. У них достаточно сил на работу, друзей и увлечения. Психически уравновешенные люди заводят счастливые семьи, рожают здоровых детей и воспитывают их такими же психологически уравновешенными.

## Причины нарушений

Расстройства питания связаны с приемом пищи и с предшествующими или последующими эмоциональными состояниями.

На поверхности лежат **переживания, связанные с количеством и видом потребляемой еды, «потерей контроля» над своим пищевым поведением, избытком съедаемой пищи или попытки как можно скорее избавиться от съеденного.**

Также большую роль играют **глубокие переживания из-за недовольства своей внешностью**, в частности весом.

Всё вышеперечисленное оказывает разрушительное влияние на самооценку, взаимоотношения с окружающими



и способность справляться с жизненными проблемами вообще.

## А если нарушение у мужчины?..

Считается, что расстройствам пищевого поведения подвержены, в первую очередь женщины - в силу увлечения диетами, в вечной гонке за привлекательностью и молодостью, в поиске путей к здоровью.

Но **привлекательность, молодость, здоровье, спортивная форма столь же важны и для мужчин**, - вот почему они всё чаще попадают в ловушки «правильного» питания и диет.

## Кто в группе риска

К группе риска также могут относиться **зрелые люди, для которых слово «правильный» играет важную роль**: правильное питание, правильный образ мыслей и жизни, правильный подход ко всему, с чем приходится сталкиваться. Это является подсознательным стремлением к одобрению со стороны, ведь правильное - ни сам человек, ни его окружающие не могут оценить негативно.

Орторекия может возникнуть и у **перфекциониста** - человека, который во всем стремится к совершенству, предъявляя к самому себе завышенные требования.

**Гурманы** - тоже отклонение. Гурман - ценитель блюд, любитель необычных сочетаний вкусов, знаток кули-

**Расстройства пищевого поведения не столь социально опасны, как зависимость от алкоголя или наркотиков. Но от них тоже необходимо избавляться, тем более что без табака, алкоголя, азартных игр, наркотиков человек может прожить всю жизнь, а без еды жизнь невозможна.**



При выраженном эмоциональном напряжении, тревожности, подавленности, депрессии потребуются прием медикаментов. Препараты назначаются врачом индивидуально.

нарии, напитков. Быть гурманом - это уметь наслаждаться небольшим количеством еды, определив при этом вкус и все вкусовые нотки.

### Как выстроить взаимоотношения с едой

Ешьте так, как вы бы кормили тех, кого любите. Выберите человека, которого любите, и представьте, что готовите ему. Как можно ограничивать себя так сильно, но при этом давать столько любви окружающим? Неужели вы хуже? Если и хуже, то только в вашей голове, а она после грустного огурца на ужин может сильно ошибаться.

**Введите ваш мозг в заблуждение:** когда готовите еду, делайте так, будто она предназначена для некоего человека, а потом, вопреки возмущенным сигналам обманутого мозга, съешьте блюдо сами. Ведь вы себя тоже любите - и любите никак не меньше, чем других, просто иногда нужно в это заново поверить.

**Наблюдайте за теми, у кого уже есть здоровые отношения с едой.** А после старайтесь поступать так, как поступил бы этот человек, будь он на вашем месте.

### Лечение

Лечение нервной орторексии заключается в том, чтобы **помочь чело-**



**веку восстановить здоровые отношения с пищей и решить физические и психологические проблемы,** которые способствовали ее возникновению.

Ключевым шагом на пути к выздоровлению является **осознание** самим пациентом того, что его тяга к здоровому питанию перерастает в одержимость, ухудшает качество его жизни.

**На начальных этапах с расстройством можно справиться самостоятельно:** необходимо переключаться с мыслей о пользе еды, не отказываться от встреч с друзьями в ресторанах и кафе, прислушиваться к желаниям организма. Но если чувствуете, что самостоятельно не справляетесь с ситуацией, **следует обратиться за профессиональной помощью.** Ее оказывают врачи-психиатры, психологи и диетологи.

Комплексное лечение включает психотерапию, постепенное изменение рациона и при необходимости - прием медикаментов.

**Психотерапевт** поможет скорректировать ошибочные, деструктивные представления (о своей личности и эталонах красоты, здоровья, успешности), выработать новые поведенческие паттерны - пищевых привычек, навыков саморегуляции, общения, а также проработать личностные проблемы.

**Диетолог** составит программу питания, включающую несколько этапов. Постепенно в рацион вводятся продукты из «запрещенных» ранее, дополнительно назначаются витаминно-минеральные комплексы. Успешность введения нового рациона обсуждается на сеансах психотерапии. ®



# Диета для лета

**С повышением температуры на улице растёт и риск отравлений.**

**Ведь в жаркие дни срок хранения продуктов сокращается в разы.**

**О том, чтобы правильно мыть и обрабатывать пищу на пикнике или на даче, - частенько забывают.**

**Как не попасть в больницу с токсикоинфекцией в самый разгар летнего отдыха?**

Устроить пикник на лоне природы - на опушке леса, близ живописного поля или луга, у речки, на морском побережье - огромное наслаждение. Но чтобы минимизировать риски развития последующего пищевого отравления, нужно отказаться от некоторых продуктов и позаботиться о правильном хранении провианта.

## Ну чего скис?..

**Некоторые продукты лучше вообще не брать с собой на пикник. Или же надо съедать их в первую очередь.**

**Молоко и молочная продукция** очень быстро портятся и при этом могут вызывать крайне тяжёлые отравления.

**Мясо и мясная продукция** хранятся недолго, поэтому, если уж взяли на пикник мясную нарезку, начинайте обедать именно с нее.

**Яйца, отваренные вкрутую**, хранятся несколько часов, но на жаре могут испортиться гораздо быстрее.

**Фруктовые соки, фрукты и ягоды.** Длительность их хранения зависит от степени зрелости - чем она больше, тем короче срок. Сладкие фрукты и ягоды на жаре можно хранить лишь 2-3 часа вне холодильника.

**Консервы**, как ни странно, могут стать источником тяжелого отравления в жаркую погоду, поэтому лучше обойтись без них.

Неплохо переносят жару **свежие овощи**, их можно оставить на потом, однако оставлять на солнце всё равно не следует.

**Держать съестные припасы надо в тенёчке.** Чтобы увеличить длительность хранения продуктов, можно воспользоваться сумкой-холодильником, в которой должно быть хотя бы два хладоэлемента.

В качестве напитков на пляж или на пикник оптимально взять с собой **воду, лимонад** - они неплохо переносят жаркую погоду.



## Лишний коктейль

Отравиться можно и на южном курорте. Качество пищи и воды там не всегда бывает на высоте.

**Особенно осторожными надо быть туристам в Индии, Африке, Юго-Восточной Азии.** В странах с низким уровнем гигиены и отсутствием централизованной очистки воды подхватить кишечную инфекцию довольно легко. Как правило, о том, чтобы **не пить воду из-под крана и не мыть ею овощи и фрукты**, гиды предупреждают туристов сразу же по прилете.

**Напитки со льдом - еще одна потенциальная опасность:** мало где лед готовят из кипяченой воды. Поэтому в барах ряда стран лучше их не брать. А **для питья и мытья продуктов надо использовать только бутилированную воду.**

Во избежание проблем с кишечником желательно также **избегать покупки еды у уличных торговцев и трапез в сомнительных закусочных.** А уж тартар, карпаччо и сашими точно пробовать не следует, ведь если мясо и рыба были недостаточно хорошо термически обработаны, помимо диареи можно подхватить и глистов.

И конечно, самое главное правило: **перед едой и после посещения туалета нужно мыть руки с мылом.** Не лишним будет взять с собой в поездку антибактериальный гель для рук.

## Свободу диарее!

В начале болезни обычно начинают беспокоить такие симптомы, как **общая слабость, недомогание, тошнота**, могут возникнуть **рвота и многократная диарея**. Часто повышается и **температура**.

Чем раньше вы начнете лечение, тем лучше будете себя чувствовать в итоге. Если микроорганизмы долго находятся в кишечнике, выделяемые ими токсины успевают всосаться



◀ в кровь. Поэтому ни в коем случае не надо мешать организму бороться с патогенами, принимая противорвотные и антидиарейные препараты. Рвота и диарея обладают защитными свойствами, механически выводя опасные микроорганизмы. Препараты, блокирующие моторику кишечника (имодиум, лопедиум), останавливают перистальтику, но не устраняют саму причину диареи.

При многократной рвоте и диарее возрастает риск обезвоживания. Особенно это опасно для пожилых людей и маленьких детей. Поэтому **очень важно много пить**, восполняя потери жидкости и электролитов. Для проведения регидратации существуют специальные аптечные растворы.

**Но если рвота и диарея стали неукротимыми, необходимо срочно вызывать скорую помощь.**

### Без десерта

После отравления нужно какое-то время придерживаться диеты.

В первую очередь надо **отказаться от простых углеводов** (конфеты, печенье, пряники, хлеб, выпечка, макароны, картофель) - они способствуют росту патогенной флоры.

Напротив, **продукты, содержащие клетчатку** (печеные овощи, отруби), **помогают развитию полезной флоры**. В период отравления и после него стоит **воздержаться от употребления клетчатки грубых видов** (свежая зелень, белокочанная капуста, ржаной хлеб и пр.), чтобы не травмировать слизистую. Поэтому овощи лучше термически обрабатывать.

**Способ приготовления пищи тоже важен.** Не нужно есть жареные, копченые, маринованные продукты, а также приготовленные на открытом огне или гриле. Лучше всего использовать тушение, запекание, приготовление на пару, в мультиварке, духовке, микроволновке. ☺

# Сезон без отпуска, но не без отдыха

**Как сохранить трудоспособность, бодрость и отличное настроение, работая летом без отпуска.**

*Есть простые рекомендации, соблюдение которых поможет сделать события лета без отпуска ярче, настроение - лучше, а физическое и ментальное здоровье - крепче.*

### ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ ПРИНЦИПОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

За летние месяцы можно выработать **три полезных для здоровья привычки**: *научиться вовремя ложиться спать, скорректировать питание* (включать больше фруктов и свежих овощей, чаще пить чистую воду, регулярно употреблять витамины), *приучить себя к физкультуре* (выбрать то, что вам ближе: езду на велосипеде, плавание, танцы или силовые нагрузки).

### НАМЕТЬТЕ ГЛАВНЫЕ ЦЕЛИ

Осуществите «**главный проект лета**»: это могут быть спортивные результаты или творческие успехи. К примеру, можно начать посещать курсы рисования или бачаты по вечерам, «покорить» кулинарию или вязание, привести в порядок библиотеку или разобрать семейный архив. Проявите настойчивость и эффект будет поразительным.



### ПРИДУМАЙТЕ И ПОДДЕРЖИВАЙТЕ ЛЕТНИЕ ТРАДИЦИИ

Вспомните, что в детстве для вас означало лето? Какие летние атрибуты дарили тепло? Эти воспоминания сами по себе создают приятную атмосферу и, основываясь на них или своих детских мечтах, **можно придумать и сегодня традиции и ритуалы, неизменно усиливающие ваше летнее настроение** везде, где вы бы не находились.

### БУДЬТЕ ОТКРЫТЫ ОБЩЕНИЮ

**Чаще встречайтесь с друзьями и близкими** - общение с ними всегда приподнимает настроение и доставляет истинное удовольствие. **Освойте навыки непринужденного короткого разговора**, чтобы суметь начать беседу с незнакомыми людьми - в фитнес-зале, на разных городских мероприятиях, отправляясь в музей или гуляя с собакой, посещая клубы по интересам.

### ПУТЕШЕСТВУЙТЕ И ПОЗНАВАЙТЕ НОВОЕ

Смена обстановки и привычной деятельности, освоение новых знаний и навыков лучше всего способствуют расслаблению и восполнению ресурсов. И конечно же, всю семью могут порадовать **мини-путешествия** в другие, соседние города: как правило, одного или пары дней вполне хватает, чтобы оценить местный колорит. ☺



# «Дачный инсульт»

**Люди часто забывают, что резкое изменение образа жизни в сторону активности и высокие нагрузки после зимней малоподвижности очень опасны.**

**Поэтому в мае-июне растет количество вызовов скорой из-за сердечных приступов, гипертонических кризов.**

## ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

**С возрастом отношение к физической активности меняется:** умеренная нагрузка полезна, а чрезмерная приводит к проблемам, особенно после зимней гиподинамии. Для детренированного организма любая интенсивная работа в саду - это нагрузка на сердце и сосуды, суставы, связки, мышцы.

Поэтому следуем правилу: *начинаем с легкой активности на свежем воздухе, постепенно увеличивая ее продолжительность и интенсивность.*

## ПИТАНИЕ

Если после работы болят мышцы, ноют суставы, как быстрее прийти в норму? Нужно *изменить рацион* - увеличить долю белковых продуктов, что поможет быстрее восстанавливаться.

Во время работы *чаще меняйте положение тела*, не «застывайте» в одном положении, чтобы нагрузка была равномерной.

## ВСЕГДА ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА

С наступлением дачного сезона **возрастает риск обострения хронических болезней.** Приехав за город, мы впадаем в эйфорию - настроение отличное, на свежем воздухе крепче сон, перестает скакать артериальное давление. Мы чувствуем себя бодрыми и помолодевшими. И - перестаем принимать поддерживающую терапию. Но заболел, если они есть, легкомыслия не прощают и дают о себе знать.

**Если появилась одышка, боль за грудиной, незамедлительно обратитесь к кардиологу!**

*Заботиться о здоровье нужно всегда:* профосмотры выявят проблемы в организме и помогут предупредить развитие осложнений. *Все плановые обследования и вмешательства завершите до начала работ на участке. Не прекращайте прием назначенных лекарств,* любые изменения в терапии - только по согласованию с врачом.

## ПОЛЬЗА ДЛЯ ТЕЛА И УМА

Если соблюдать меру, работа в саду приносит и удовольствие, и ощутимую пользу: нормализуется давление, укрепляются мышцы и суставы. А **положительные эмоции от приятных занятий** снижают уровень стресса, улучшают когнитивные функции.

Когда даже просто гуляем среди зелени и цветов, мы не только укрепляем тело, но и даем отдых уму. В этих простых делах - основа здорового долголетия.

## БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ

Пожилым людям особенно **важно защищать кожу** - использовать кремы, носить головные уборы и легкую одежду с длинными рукавами. Когда солнце на пике активности - с 11 до 16 часов, лучше побыть дома, а если вы вышли на улицу, придерживайтесь тени.

**Не забывайте пить воду**, чтобы избежать обезвоживания.

**Работа на земле повышает риск заражения некоторыми опасными инфекциями:** столбняком, клещевым энцефалитом и бешенством.

**Столбняк** может проникнуть в организм через мелкие раны и ссадины при работе с землей. Спасение тут одно - *вакцинация.*

**Клещевой энцефалит** передается через укусы клещей, и опасность заражения существует даже в городах. Перед поездками на природу посмотрите на сайте Роспотребнадзора, входит ли этот район в число эндемичных по клещевому энцефалиту. Самое разумное - *привиться.*

Вирус бешенства передается через укусы животных и если зараженная слюна попадает на поврежденную кожу или слизистую. Носителями смертельного вируса могут быть и бродячие собаки, лисы, и ежики. При травмах и укусах важно в первые же часы обратиться в травмпункт для *экстренной вакцинации.* ☺





**Наталья Георгиевна ЦЕЛЮК,**  
заведующий  
Алтайским краевым  
гериатрическим центром  
КГБУЗ «Алтайский  
краевой госпиталь  
для ветеранов войн»

# Как нарушение на качество жизни

**Походка непосредственно влияет на подвижность, самостоятельность и общую функциональную способность.**

**Поддержание стабильной эффективной походки гарантирует, что люди могут выполнять повседневную деятельность, снижать риск падения и иметь более высокое качество жизни в последующие годы.**

Специалисты связывают особенности походки пациента с его состоянием здоровья. **У пожилого человека можно заподозрить наличие серьезных заболеваний и слабое здоровье, если он:**

- *ходит медленно;*
- *его походка необычна* (возможно, идет слишком маленькими шагами, заваливается вперед, отклоняется в какую-либо сторону при ходьбе или вообще раскачивается, если цепочка его шагов не укладывается в прямую линию);
- *испытывает трудности с тем, чтобы начать ходьбу.*

При наличии у пожилых людей таких проблем очень важно особенно внимательно относиться к их состоянию здоровья. **Расстройства походки требуют обращения к врачу.** Может быть, что нарушения походки, сниженный темп и невозможность длительной ходьбы вызваны неврологическими причинами или другими болезнями,

например, заболеваниями сердечно-сосудистой системы или болезнями суставов. Всё это требует лечения. Иногда пожилые люди имеют настолько большие проблемы с питанием и физической активностью, что они слишком ослаблены, чтобы поддерживать прежний темп ходьбы и нормальную координацию движений.

## Рекомендации

При отсутствии противопоказаний к регулярной ходьбе и конкретным упражнениям на нижнюю половину тела физические нагрузки могут значительно улучшить походку пожилого человека и общее состояние его здоровья.

Говоря о **нормах ходьбы**, можно назвать примерную цифру в 8-9 тысяч шагов ежедневно. Можно ходить и больше. Ходьба тренирует выносливость, поэтому хорошо, если пожилой человек ходит ежедневно в течение 30 минут и более.

**Дефицит физической активности нужно постепенно восполнять**, в таком случае прогулки с пожилым человеком могут принести ему много пользы.

**Никакая физическая активность не должна приводить к плохому самочувствию.** Пожилой человек во время прогулки не должен испытывать каких-либо болей, головокружения, нехватки дыхания. Если ему становится трудно говорить во время ходьбы и при этом нарастают нарушения походки, то это говорит о том, что человеку незамедлительно требуется отдых.



# ПОХОДКИ ВЛИЯЕТ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Гулять можно только в хорошо освещенных местах, по ровным дорогам. При этом пожилой человек должен быть одет по погоде, иметь комфортную обувь на нескользкой подошве. В ряде случаев пожилым людям удобнее гулять с тростью или другими приспособлениями, целесообразность применения которых должен отметить и лечащий врач во время приема.

## Требования к одежде и обуви при прогулках

*Человек, сопровождающий на прогулку пожилого человека, должен быть внимательным к его самочувствию.*

Необходимо помнить, что пожилые люди могут не ощущать жажду тогда, когда они нуждаются в питье. Поэтому при активном потоотделении, которое может быть во время прогулки в теплое время года быстрым шагом, **важно пить воду** - захватите небольшую бутылочку воды на прогулку.

**Не гуляйте в жаркую погоду** - в часы, когда солнце наиболее активно.

Если на улице солнечно и тепло, **обязательно защищайтесь от ультрафиолетового излучения** (легкая, дышащая одежда, максимально скрывающая тело, шляпы от солнца, солнцезащитные кремы) **и не допускайте теплового удара**. Для этого нужно стараться больше времени проводить в тени и при ощущении малейшего дискомфорта возвращаться в прохладное место.

**Прогулки в холодную погоду**, особенно тогда, когда есть ветер или даже дождь, следует органи-

зовывать так, чтобы человек не мог простудиться и заболеть. Если человек:

► идет быстрым шагом, он согревает свои мышцы и ему становится жарче;

► излишне вспотеет и перегреется, он не только может почувствовать себя плохо, но и с целью охлаждения может расстегнуть верхнюю одежду и простыть. Чтобы этого не произошло, можно либо снизить интенсивность нагрузок, **либо надевать особую одежду на этот случай.**

**Одежда должна представлять собой слои**, чтобы можно было регулировать теплоотдачу без риска переохлаждения. Это значит, что если человеку стало теплее, то он может расстегнуть часть своей одежды, снять накидку и т.д., при этом та одежда, которая останется в прежнем виде, должна хорошо укрывать тело от холода: при низких температурах не следует снимать шапки, шарфы; шея и поясница должны быть хорошо укрыты; всё тело, кроме лица, должно быть защищено одеждой.

На прогулки в холодную погоду для восполнения жидкости **можно брать термос с теплым питьем**. Если планируется пешая прогулка в темпе, который является довольно энергичным для пожилого человека, скорость ходьбы должна повышаться постепенно. То же самое можно сказать и о замедлении ходьбы перед тем, как прогулка завершится.

## Никаких резких движений

Не просите пожилого человека скорее собраться на прогулку, особенно если перед этим человек длительное время лежал в посте-

ли или сидел. **Резкий подъем может привести к так называемой ортостатической гипотензии**, при которой человек может упасть и даже потерять сознание. Всё это связано с резким нарушением мозгового кровотока из-за неправильного распределения крови вследствие резкого вставания. Ортостатическая гипотензия может проявиться и головокружением.

Со временем, когда физические нагрузки приведут к улучшению состояния здоровья человека, ортостатическая гипотензия будет снижаться, но пока он ослаблен, следует быть очень внимательными к его состоянию при вставании со стула или постели. Падения при резком вставании могут привести к серьезным травмам и очень опасны. Кости и суставы пожилых людей могут быть очень уязвимыми, а процесс выздоровления занять длительный срок.

Часто пожилые люди испытывают боли в суставах, ногах, поэтому они избегают прогулок. Важно понимать, что **прогулки и снижение лишнего веса**, если он имеется, а также **другие физические нагрузки способны снизить интенсивность болей**. Дело в том, что благодаря движению улучшается состояние мышц и связок, что улучшает работу суставов.

**Всегда обращайтесь внимание на походку пожилого человека и скорость его ходьбы**: это чувствительный индикатор состояния здоровья и то, с чем необходимо считаться во время совместных прогулок.

**«Вечерние прогулки полезны, они удаляют от болезни», «Утро встречай зарядкой, вечер провожай прогулкой» - гласят русские пословицы, и с ними трудно не согласиться.** ☺



# Отдыхаем и лечимся

**В России работают около 1740 здравниц: санатории, профилактории, грязелечебницы, бальнеологические лечебницы и т.д.**

**Минздрав обновил порядок организации санаторно-курортного лечения. Кому положена бесплатная путевка, какие документы нужно собрать для санаторного отдыха и как без происшествий добраться до курорта?**

## Без противопоказаний

Новый порядок организации санаторно-курортного лечения, утвержденный приказом Минздрава, вступит в силу 1 сентября 2025 года. Он заменит документ от 2016 года.

Так, в новом порядке из стандартов оснащения организаций **исключили позиции «по требованию»**, например, бассейн или аппарат для подогрева грязи в детских санаториях.

По документу, **курортное лечение предоставят при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний**. Соответствующую справку выдаст лечащий врач после оценки объективного состояния здоровья человека, данных обследования и лечения со сроком давности не более месяца.

**Для поездки в санаторий понадобятся** путевка, санаторно-ку-

рортная карта, документ, удостоверяющий личность, полис обязательного медицинского страхования и СНИЛС, если они есть, а для детей еще и справка об отсутствии контактов с больными инфекционными заболеваниями.

Врач **в санатории** в течение дня после прибытия пациента проведет осмотр, составит индивидуальную программу лечения и оформит медкарту. **Индивидуальная программа** содержит режим дня, назначенное лечебное питание, консультации врачей-специалистов по медицинским показаниям. В программу могут войти природные лечебные ресурсы, например, минеральные воды, лечебные грязи, рапа лиманов и озер, лечебный климат, а также физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, мануальная терапия, психотерапия, рефлексотерапия.

## Купить заранее

На бесплатную путевку в санаторий имеют право участники Великой Отечественной войны, инвалиды, дети-инвалиды и некоторые другие категории россиян. Пенсионеры не входят в федеральный перечень льготников, но могут получить бесплатное лечение по региональному законодательству.

Конечно, путевку в санаторий **можно купить**. Из-за популярности такого отдыха покупкой лучше озаботиться заранее. Глубина бронирования для санаторного отдыха составляет два месяца, и если человек за неделю попытается купить лечение, например, в популярные санатории Кисловодска, то всё будет продано. Также *при выборе санатория стоит учесть время лечебных программ*. За пару-тройку дней получить полноценное лечение просто невозможно.

## Фитотерапия и скандинавская ходьба

Важный фактор при выборе здравницы - **направление лечебных программ в зависимости от потребности курортника**. В санаториях можно избавиться от стресса, подлечить сердце, желудок и суставы, пройти обследования, косметологические процедуры и т.д.

В России работает **государственный реестр курортного фонда**, доступный для ознакомления всем желающим. Ресурс предлагает поиск нужного санатория среди 1008 проверенных организаций. При поиске здравницы необходимо ввести свое основное и сопутствующее заболевания, желаемый регион, ценовую категорию. Можно поставить фильтр на санатории с минеральными водами или лечебной грязью, шведским столом, выбрать желаемые методы лечения и категорию номера. Подробные программы и условия проживания можно найти и на сайтах самих здравниц. ☺



## Чернила для биопечати

Ученые Самарского государственного медуниверситета разработали линейку гидрогелей, а также биочернила для 3D-биопечати хрящевой и костной тканей, кожи и слизистых оболочек.



Все материалы сделаны в самарском банке тканей НИИ «БиоТех» медицинского вуза по запатентованной технологии. Поврежденные ткани будут не просто замещать, а они будут естественным образом восстанавливаться. Главная особенность аллогенных (состоят из тех же компонентов, что и ткани человека) биоматериалов - в их высокой биосовместимости. А значит, минимизирован риск отторжения. Это выгодно отличает их от ксеногенных (материалы получают из тканей животных) и синтетических аналогов. И позволяет создавать биоматериалы, идеально соответствующие конкретному типу ткани или органа.

Например, в травматологии врачи смогут восстанавливать сложные переломы, заполняя дефекты костей персонализированными биопечатными имплантатами, которые ускоряют заживление и снижают риск отторжения. В ортопедии технология позволит создавать анатомически точные хрящевые конструкторы для суставов, замедляя развитие артроза у пациентов с дегенеративными заболеваниями. В стоматологии станет возможной печать биоактивных мембран для направленной регенерации тканей при лечении пародонтита или восстановлении утраченных участков костной ткани и слизистых оболочек. В офтальмоло-

гии биочернила помогут выращивать трансплантаты роговицы или конъюнктивы для пациентов с ожогами и травмами глаз, возвращая им зрение без риска иммунного отклика.

## Новый метод лечения глиомы

Новосибирские исследователи разработали новый метод борьбы с трудноизлечимыми опухолями ЦНС. Ученые предлагают комбинировать химиотерапию и терапию онколитическими вирусами. Метод лечения глиом уже показал эффективность на клеточных культурах и модельных животных.



Ученым Института химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН удалось подобрать необходимую комбинацию темозоломида и онколитического вируса, которая способна уничтожить глиому. Наиболее эффективно опухолевые клетки уничтожала комбинация, где сначала применялся онколитический вирус, потом, через 60 часов, - темозоломид. Испытания на лабораторных мышцах прошли успешно: совместное применение темозоломида с онколитическим вирусом позволило достичь уменьшения размеров опухолей до 96%. Ученые утверждают, что наиболее действенный подход - обработка вирусным препаратом места нахождения опухоли сразу после ее удаления. Через 8-9 дней после этого можно начинать химиотерапию темозоломидом.

Новый метод позволит воздействовать на оставшиеся после операции опухолевые клетки и уменьшит побочные эффекты лечения.

## Протез руки, управляемый силой мысли

Бионический протез, управляемый силой мысли, разработали специалисты Белгородского государственного национального исследовательского университета.

Протез является полностью отечественной разработкой. Создан рабочий макет протеза, управляемого мыслью через передатчик инфракрасного излучения. Движениями тела человека управляет моторная кора в лобной доле. Когда человек хочет совершить какое-либо движение, в ней возбуждаются отдельные группы нейронов. Если установить, какие именно нейроны стали активными, то можно передать протезу нужный сигнал, например - сжать кулак или пошевелить пальцами. Работу возбужденных нейронов поддерживает гемоглобин, который приносит к клеткам мозга кислород. Установлено, что молекула гемоглобина поглощает излучение света в ближнем инфракрасном диапазоне с длиной волны от 780 до 2500 нанометров, причем наиболее активно 850 нанометров. На этом свойстве ге-



моглобина основана система управления бионическим протезом. Ученые предлагают устанавливать внешние источники инфракрасного излучения, воздействующий на моторную кору мозга, и датчик для определения количества поглощенного света. В зависимости от того, сколько света осталось непоглощенным, можно определить, какие нейроны активны, то есть какое движение хочет совершить человек.





**Татьяна Николаевна ЯРУШИНА**, старшая медицинская сестра отделения хронического диализа, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Краевая клиническая больница», член АРОО ПАСМР с 2000 года

# Терминальная - ИНОЕ

**Почки помогают поддерживать здоровье человека, выполняя важнейшие функции. Они фильтруют кровь, выводят токсины, лишнюю жидкость и регулируют водно-электролитный баланс, вырабатывают гормоны и поддерживают нормальное артериальное давление.**

Когда почки утрачивают способность выполнять свои функции, возникает **терминальная почечная недостаточность**. В этот момент диализ становится жизненно важной процедурой.

**Диализ** - это медицинская процедура, которая очищает кровь и выводит шлаки и токсины из организма, когда почки не могут функционировать.

Используются две основные методики диализа. Процедуры **гемодиализа** и **перитонеального диализа** адаптированы к условиям жизни и потребностям пациентов, методики позволяют проводить их как в больнице, так и на дому. Выбор конкретного типа диализа будет зависеть от состояния пациента, медицинских рекомендаций и доступности оборудования - это помогает пациентам получать жизненно необходимую помощь.

С днем  
медицинского  
работника!



Глубокоуважаемые коллеги! Дорогие друзья!

Примите сердечные поздравления с профессиональным праздником Днем медицинского работника!

Посвятить свою жизнь медицине — это очень большая ответственность, ведь своим ежедневным трудом вы делаете все от вас зависящее, чтобы облегчить страдания пациентов, помочь обрести здоровье и вернуть радость жизни.

В этот праздничный день хотелось бы поздравить победителей краевого (второго) этапа Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием — 2025», в котором впервые все 14 специалистов, получивших призовые места в разных номинациях, являются членами нашей Ассоциации!

От всей души выражаем благодарность всем медицинским работникам Алтайского края за профессиональный подход к выполнению своих трудовых обязанностей, за трудолюбие, милосердие, самоотдачу и верность избранной профессии!

Пусть вам всегда сопутствует успех, благодарных пациентов будет все больше с каждым днем, а победы и достижения оцениваются по достоинству! Крепкого здоровья, оптимизма, благополучия и тепла в семьях, профессиональных свершений в вашем благородном деле!

С уважением,  
АРОО «Профессиональная ассоциация  
средних медицинских работников»

## Кто нуждается в диализе

**Диализ показан людям:**

- ▶ с тяжелой хронической почечной недостаточностью на поздних стадиях;
- ▶ с острым повреждением почек, при временно нарушенной функции почек;
- ▶ у которых почки не работают, что представляет угрозу для их жизни.

## Гемодиализ

Гемодиализ - это наиболее распространенный тип диализа. *Кровь очищается с помощью искусственного фильтра (диализатора) через аппарат, который затем возвращает очищенную кровь в организм.*

Процедуру проводят пациентам с терминальной стадией хронической



# ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

**болезни почек.** Гемодиализ проводится под наблюдением медицинского персонала, как правило, процедура проходит три раза в неделю. Во время диализа медицинский персонал внимательно следит за жизненно важными показателями пациента.

Параметры процедуры назначают врачом индивидуально и контролируются от начала до конца процедуры.

*Гемодиализ помогает улучшить состояние пациента, однако качество этой процедуры напрямую зависит от оборудования, материала, из которого изготовлена мембрана диализатора, а также состава диализирующего раствора.*

## Перитонеальный диализ

Альтернативным вариантом заместительной почечной терапии с использованием планового гемодиализа является перитонеальный диализ. Этот вид не требует использования дорогостоящего оборудования и дает возможность пациенту при соответствующей подготовке проводить его дома.

При этой методике специальный *диализный раствор* (диализат) *попадает в брюшную полость через катетер, введенный в брюшину.* Диализат взаимодействует с кровью через стенки брюшной полости и удаляет излишки веществ.

**Главное преимущество перитонеального диализа является возможность проведения процедуры в домашних условиях,** что дает пациенту больше свободы и независимости. Автоматизированные системы перитонеального диализа, или циклеры, используются для проведения этого метода в течение ночи, что делает лечение более комфортным и менее заметным.

Метод заместительной терапии несет в себе *риск развития перитони-*



*та* (воспаления брюшины), поэтому процедуру необходимо проводить в стерильных условиях.

Для оценки эффективности лечения и внесения необходимых корректировок в процессе диализа **требуется регулярный мониторинг состояния здоровья,** включая взвешивание и анализы крови.

## Какой метод лучше?

Невозможно с уверенностью сказать, какой метод является наиболее оптимальным.

*Перитонеальный диализ* считается более удобным и комфортным для пациентов. Однако более эффективным в случаях тяжелой почечной недостаточности считается *гемодиализ*.

**Какие ключевые аспекты учитывает врач при выборе между двумя методами диализа:**

- состояние работы почек пациента;
- коморбидность;
- желание пациента проводить дома процедуры диализа.

*Решение о выборе метода принимается индивидуально на основании тщательного анализа состояния здоровья, возможностей и предпочтений для каждого пациента.*

**Диализ - это медицинская процедура, которая очищает кровь и выводит шлаки и токсины из организма, когда почки не могут функционировать.**



### О работе нашего отделения

Хроническую почечную недостаточность, сопровождающуюся осложнениями, не следует воспринимать как приговор. Для улучшения качества жизни пациента и ее продления существуют современные и эффективные методы лечения, такие как диализ. Для эффективности лечения **важно строго следовать рекомендациям лечащего врача и периодически проходить необходимые обследования и своевременно корректировать план лечения.**

В случаях, когда поставлен диагноз «терминальная стадия почечной недостаточности», очень важно обратиться за помощью к специалистам, имеющим опыт лечения подобных состояний. *Краевая клиническая больница оказывает медицинские услуги, соответствующие новейшим мировым стандартам лечения. В нашей больнице проводятся все виды процедур экстракорпорального очищения крови.*

Граждане России, страдающие хронической почечной недостаточностью, проходящие заместительную почечную терапию и имеющие полис ОМС, имеют право на **бесплатное получение диализа** в отделении хронического диализа Краевой клинической больницы.

В настоящее время в нашем отделении функционируют два кабинета на 10 диализных коек.

В условиях отделения хронического диализа оказывается специализированная медицинская помощь больным, нуждающимся в постоянной заместительной почечной терапии, методами гемо- и перитонеального диализа. Также обеспечивается динамическое наблюдение (клиническое, лабораторное, инструментальное) и лечение больных с терминальной стадией почечной недостаточности, которые получают заместительную почечную терапию методом амбулаторного гемодиализа и перитонеального диализа. Больные с хронической болезнью почек получают консультативную помощь.

Отделение хронического диализа оснащено аппаратом «искусственная почка» Dialog+ («B. Braun») и новейшим поколением Fresenius («Fresenius



medical care»), центральной системой распределения диализного концентрата и современной системой очистки воды.

Пациенты получают лечение три раза в неделю по четыре часа, в три смены в день.

В настоящее время в отделении хронического диализа на перитонеальном диализе находятся два человека. Пациентам отделения имплантируют катетер в брюшную полость (через который вводится диализат) и бесплатно выдают портативное устройство, с которым пациент отправляется домой. Наши пациенты пользуются циклером, с помощью которого пациент может проводить процедуры по очистке крови во время сна дома. *Перитонеальный диализ не освобождает пациента, находящегося на заместительной почечной терапии, от посещения врача-нефролога и соблюдения всех рекомендаций лечащего врача, но значительно сокращает количество визитов и их продолжительность.*

**Продолжительность жизни пациентов зависит от многих факторов. Но главную роль здесь играет заинтересованность самого пациента в собственном лечении. Если вы будете участвовать в процессе лечения, следовать рекомендациям врача, соблюдать диету и питьевой режим, не пропускать процедуры, то вас ждет долгая и активная жизнь, полная интересных событий и радости общения с родными и близкими.** ☺

**Диализ требует некоторых изменений в вашей повседневной жизни. Однако важно помнить, что диализ дает вам силы справляться с повседневными задачами и наслаждаться жизнью.**



# Проблема остеопороза в травматологии и ортопедии

*Медицинские и социальные аспекты проблемы остеопороза в последние годы широко обсуждаются, как в научной медицинской литературе, так и в СМИ.*

*Увеличение продолжительности жизни населения в развитых странах, повышение стандартов качества жизни пожилых людей вывело проблему остеопороза, а также самого частого и грозного осложнения - остеопоротических переломов костей, на одно из первых мест среди «эпидемий XXI века».*

В Российской Федерации в группу риска развития низкоэнергетических переломов (минимальная травма, например, падения на плоскость из положения стоя или вообще без заметной травмы), обусловленных снижением минеральной плотности и механической прочности костей на фоне остеопороза, входит около 34 миллионов человек, или примерно 24% населения.

По значимости **остеопороз относится к ведущим хроническим неинфекционным заболеваниям** в популяции, занимая четвертое место после болезней сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии и сахарного диабета.

Причиной большого интереса к остеопорозу является не рост заболеваемости сам по себе, а его следствие - **повышение хрупкости костей и высокий риск переломов**. Расходы, связанные с диагностикой, лечением и реабилитацией пациентов с переломами костей, тяжелым бременем ложатся на государственную экономику. Результаты российской части международного исследования ICUROS также подтвердили существенное снижение качества жизни пожилых пациентов, перенесших низкоэнергетические переломы.

## Что такое остеопороз

Остеопороз - это заболевание скелета, при котором снижается костная плотность и нарушается строе-

ние костной ткани, что приводит к снижению прочности кости и, как следствие, к развитию переломов.

Набор массы костной ткани происходит в детском и подростковом возрасте, достигая максимума к 20-30 годам. После достижения пика до 35-40 лет костная масса остается практически неизменной, после чего начинает постепенно уменьшаться. На четвертой декаде жизни минеральная плотность костей уменьшается на 1% в год.

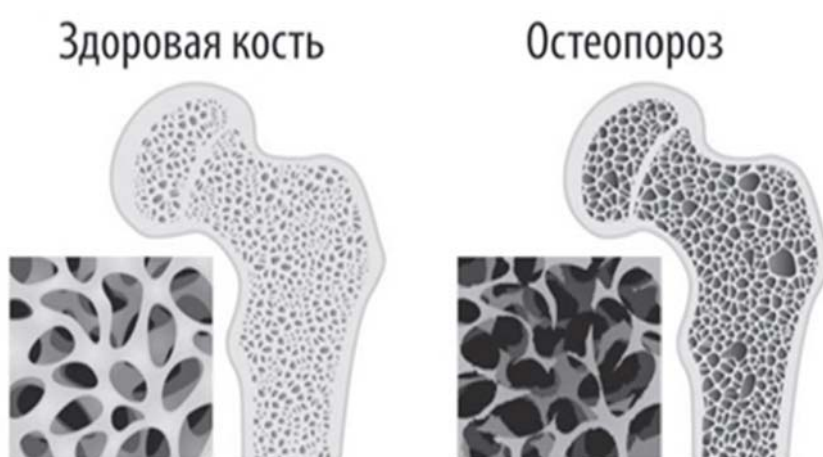
В России остеопорозом болеет каждая третья женщина и каждый пятый мужчина старше 50 лет.

Согласно прогнозу, только из-за увеличения продолжительности жизни с 2010 до 2035 года число мужчин и женщин в возрасте 50 лет и старше, перенесших основные остеопорозные переломы, увеличится на



**Светлана Иосифовна АСАДОВА,**

старшая медицинская сестра поликлиники ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г.Барнаул), член АРОО ПАСМР с 2022 года



◀ 24% - с 590 тысяч до 730 тысяч. Общее число случаев перелома проксимального отдела бедренной кости в России к 2035 году вырастет у мужчин на 36%, а у женщин - на 43% и составит 159 тысяч случаев в год.

В 2000-е годы в России каждую минуту происходило семь переломов позвонков, а каждые пять минут - перелом проксимального отдела бедренной кости. С учетом прогнозируемого увеличения в обществе доли людей старшего возраста ожидается, что к 2035 году количество случаев перелома бедренной кости возрастет, и он будет происходить один раз в три минуты.

### Чем опасен остеопороз

Остеопороз относится к так называемым «молчаливым» заболеваниям: *долгие годы он протекает без каких-либо симптомов*. Часто впервые выявляется только после уже случившегося перелома.

**У пациентов с остеопорозом переломы происходят при минимальной травме** (падение с высоты собственного роста, чихании, кашле, подъеме тяжестей и т.д.) **или даже без травматического воздействия** (самопроизвольно).

Самые опасные переломы, связанные с высокой смертностью, -

это переломы бедренной кости. Если такой перелом случился, необходимо хирургическое лечение.

Кроме того, **остеопороз становится причиной патологических переломов** рук (лучевой, плечевой костей), костей голени, таза, ключицы, ребер при падении с высоты собственного роста.

**Самые частые остеопоротические переломы - это переломы тел позвонков.** Перелом тела позвонка может сопровождаться болью в спине. Наличие одного перелома значительно увеличивают вероятность последующих переломов позвонков.

### Симптомы

**Клинические проявления множественных компрессионных деформаций тел позвонков:**

- ▶ острая или хроническая боль в спине;
- ▶ уменьшение роста - на 2см и более за 1-3 года или на 4см и более за жизнь;
- ▶ грудной кифоз (патологический изгиб позвоночника в грудном отделе - «горб»);
- ▶ изжога;
- ▶ нарушение стула - частый стул;
- ▶ боль в грудной клетке, ограничение вдоха, чувство нехватки воздуха;
- ▶ выпячивание живота.

Остеопатические переломы являются медико-социальной проблемой общества, так как переломы значительно снижают качество жизни за счет хронических болей, приводят к потере самостоятельности и самообслуживания, а также к инвалидности и преждевременной смерти.

### Как заподозрить остеопороз

Пациента с остеопорозом без переломов обычно ничего не беспокоит. Вместе с тем существуют факторы риска переломов, которые позволяют сориентироваться пациенту и врачу.

**Немодифицированные факторы риска** (на которые невозможно повлиять):

- ◆ возраст старше 65 лет;
- ◆ женский пол;
- ◆ постменопауза;
- ◆ наличие любого перелома в анамнезе;
- ◆ наследственность - наличие переломов при низком уровне травмы у близких родственников;
- ◆ прием глюкокортикостероидов более трех месяцев;
- ◆ длительная иммобилизация (более двух месяцев);
- ◆ хронические заболевания (сахарный диабет, ревматоидный артрит и другие).

**Модифицируемые факторы риска** (управляемые факторы, на которые можно повлиять):

- ▶ курение;
- ▶ избыточный прием алкоголя;
- ▶ низкое потребление кальция;
- ▶ низкая физическая активность;
- ▶ низкая масса тела;
- ▶ частые падения.

Ведение пациентов с сопутствующим остеопорозом в ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г.Барнаул) устанавливает порядок оказания медицинской помощи для предупреждения переломов у пациентов с остеопорозом, в том числе перипротезных переломов, ранней асептической нестабильности. Мероприятия по профилактике переломов



## Советы медицинской сестры

осуществляются при оказании первичной медико-санитарной помощи.

При обращении в регистратуру поликлиники перед приемом врача-травматолога-ортопеда, врача-нейрохирурга **пациентам в возрасте старше 50 лет медицинским регистратором выдается анкета** («Анкета для определения факторов риска остеопороза (для пациентов 50+)»).

Во время приема проводится **сбор данных** о наличии факта остеопоротических переломов у пациента, дополнительное анкетирование граждан 50 лет и старше на выявление оценки 10-летнего риска переломов по алгоритму FRAX, **информирование пациентов** (видеоролики, печатные материалы, информация на сайте). После проведения оценки риска остеопороза врач-травматолог-ортопед, врач-нейрохирург рекомендует пациентам **консультацию врача-эндокринолога**, который в ходе консультативного приема назначает дополнительные лабораторно-диагностические обследования и инструментальную диагностику - двухэнергетическую рентгеноденситометрию. Рентгеноденситометрия - это самый наиболее информативный метод ранней диагностики остеопороза.

По результатам дополнительных обследований врач сможет поставить диагноз и дать рекомендации по лечению и дальнейшему наблюдению.

### Методы лечения

Медикаментозное лечение остеопороза позволяет значительно уменьшить риск переломов и повысить костную плотность. Первые результаты лечения можно увидеть через один год, если ориентироваться на прибавку минеральной плотности кости по данным денситометрии.

**Минимальная продолжительность непрерывного лечения остеопороза в большинстве случаев**



Основные симптомы остеопороза

**ев составляет три года.** Однако у некоторых пациентов непрерывное лечение продолжается до пяти и более лет.

*Вместе с тем выполнение рекомендаций специалиста позволяет предупредить переломы, сохранить осанку и таким образом значительно улучшить качество жизни.*

### Профилактика

Для профилактики остеопороза рекомендуется:

- **потреблять достаточное количество кальция и витамина D** в течение всей жизни;

- **в течение всей жизни заниматься любительским спортом.** Физические упражнения, которые выполняются на ногах (ходьба, бег, теннис, танцы, занятия на тренажерах), благоприятны для лучшего набора пика костной массы и улучшения качества кости у молодых людей. В пожилом возрасте упражнения, направленные на увеличение мышечной массы и

улучшение равновесия, благоприятны для предупреждения падений;

- **избегать вредных привычек** (курение, злоупотребление алкоголем). Курение негативно влияет на кости. Люди, которые выкуривают пачку сигарет ежедневно, к 50 годам обычно имеют на 5-10% меньше костной массы, по сравнению с некурящими. Злоупотребление алкоголем приводит к снижению костной плотности даже у молодых мужчин и женщин.

**Чтобы снизить риск переломов, необходимо соблюдать ряд правил в своем доме и за его пределами:**

- ◆ избегайте травм и падений,
- ◆ не поднимайте тяжелые предметы,
- ◆ регулярно выполняйте физические упражнения и поддерживайте оптимальный уровень физической активности (аэробные упражнения, прогулки),
- ◆ сведите к минимуму потребление алкоголя, откажитесь от курения,
- ◆ необходимо обеспечить адекватное поступление в организм кальция и витамина D3.

**Своевременная диагностика и лечение остеопороза предотвращает прогрессирование заболевания и снижает риск переломов. Нужно понимать, что процесс старения неизбежен, но от того, насколько хорошо мы будем заботиться о своем здоровье сейчас, зависит не только продолжительность жизни, но и ее качество. Ведь остеопороз можно не только лечить, но и эффективно профилактировать.** ☺



### КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

Алтайской региональной Профессиональной ассоциации средних медицинских работников:  
(8-3852) 34-80-04

E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru

На правах рекламы



# Что делать, если укусила оса?..

**Осы отличаются поразительной назойливостью и могут забраться в любые, даже самые неожиданные места. Наиболее агрессивными эти насекомые становятся в конце июля и августе, в это время их численность достигает наибольших размеров.**

У людей различная чувствительность к осиному яду. Около 2% людей в мире обладают на него повышенной чувствительностью (многие - аллергической реакцией), и укус осы может иметь для них весьма серьезные последствия, вплоть до анафилактического шока. В этом случае своевременно начатое лечение крайне необходимо.

Чаше всего одиночный укус осы не представляет для человека большой опасности, но эти насекомые способны кусать неоднократно, каждый раз впрыскивая порцию яда, запас которого у них достаточно большой. Кроме того, случайно потревоженная колония ос может напасть всей семьей.

Укусы этих насекомых значительно болезненнее, чем пчелиные, так как **в яде ос выше концентрация биологически активных составляющих** (нейротоксина, ацетилхолина, гистамина и других). Осы - это хищные насекомые: они поедают мух, кузнечиков, гусениц, пауков и других насекомых, а также падаль, мясные и рыбные отходы на помойках. И после таких «трапез» на осиных лапках, теле и жале остается масса бактерий. **В миниатюрную ранку - место укуса - могут попасть бактерии с тела осы**, способные вызывать гнойные инфекционные процессы, а также различные кишечные заболевания.



При большом количестве укусов возможна **общая интоксикация организма**, сопровождаемая приступами удушья. *Наибольшую опасность укус осы представляет для тех, кто страдает астмой, диабетом, аллергией, а также для маленьких детей, пожилых людей и беременных женщин.* Если первая помощь при укусе осы была оказана грамотно и своевременно, то, скорее всего, негативных последствий не будет.

## Первая помощь при укусах ос

**Что делать, если укусила оса? Алгоритм действий достаточно прост.**

Первое, что следует предпринять, получив укус осы, - **быстро, не делая резких движений, покинуть место, над которым выются осы.**

**Ни в коем случае нельзя раздавливать осу на себе**, так как в этом случае в ранке может застрять жало, кроме того в состав яда, находящегося в ее брюшке, входит специфическое вещество, вызывающее агрессию этих насекомых. Одна раздавленная оса может спровоцировать нападение всей колонии. Поэтому аккуратно смахните насекомое, не дожидаясь повторного укуса.

**Ранку следует продезинфицировать.** Подойдут любые спиртосодержащие жидкости, перекись водорода, йод, а также обычная вода и мыло. Можно использовать растолченную и смоченную водой таблетку аспирина - кашица наносится на место укуса.

**Обработанную ранку надо накрыть кусочком бинта или ткани и сверху приложить холодный предмет.** Если такой возможности нет, то можно поместить укушенное место под струю холодной воды или наложить мокрый компресс.



Если оса ужалила конечность, наложить на руку или на ногу тугую повязку, в этом случае токсические вещества, содержащиеся в яде, не распространяются по телу.

Необходимо употреблять много жидкости для вывода токсинов из организма: подойдут минеральная вода, некрепкий сладкий чай или просто чистая вода. Ни в коем случае нельзя пить алкогольные напитки, а также молоко.

Если у пострадавшего появилась сыпь, сильный зуд, приступы удушья, нужно дать ему антигистаминный препарат и как можно быстрее доставить к врачу.

### Народные средства для снятия отека и боли

◆ Можно приложить к месту укуса замотанный в ткань кусочек льда.

◆ Можно сделать компресс из ткани, смоченной в слабом растворе уксуса. Или компресс с соком лимона.

◆ К ужаленному месту приложить разрезанное яблоко, помидор, луковицу или чеснок.

◆ Уменьшить отечность и припухлость можно при помощи раствора соли или пищевой соды: одна чайная ложка на стакан воды, прикладывать примочки салфетками на укушенные места.

◆ Если под рукой не оказалось антисептиков для обработки укуса осы, можно делать примочки лекарственными травами: подойдут листья календулы, подорожника или петрушки. Промытые листья растений хорошо размять руками и наложить на ранку. По мере просыхания примочки менять на свежие.

Если после укуса вы чувствуете головокружение или головную боль, обязательно обратитесь к врачу.

### Когда нужно спешить к врачу?

Внимательно отслеживайте появление тревожных симптомов, при которых необходима медицинская помощь и лечение под наблюдением врача.



Обратиться в лечебные учреждения необходимо в следующих случаях:

► если укусов на теле пострадавшего более пяти (для детей - более одного);

► место укуса находится в области глаз, шеи, на лице;

► если известно, что пострадавший страдает аллергией;

► появление признаков аллергической реакции;

► в ранке начинается воспалительный процесс;

► укушенной оказалась беременная женщина;

► если человек страдает астмой: приступ удушья купируется ингалятором, укушенный как можно быстрее доставляется в лечебное учреждение;

► пострадавший имеет сердечные заболевания: сердечная деятельность стимулируется препаратами скорой помощи (обычно это нитроглицерин, валокордин или нитроспрей), дальнейшее лечение осуществляется под наблюдением врачей.

### Основные симптомы аллергии

● Образование большой разрастающейся локальной припухлости. Отечность распространяется вверх или вниз в зависимости от расположения укуса и направления тока крови.

● Зуд и крапивница, распространяющиеся по телу.

● Головокружение и головная боль.

● Повышение температуры тела.

● Учащенное сердцебиение.

● Затруднение дыхания, сопровождающееся сухостью во рту.

● Потеря сознания.

● Отек Квинке.

В любом случае, если человека укусила оса, не следует поддаваться панике. Необходимо сразу же принимать меры первой помощи и начинать лечение пострадавшего. При малейшем подозрении на возможные негативные последствия от укуса надо как можно скорее доставить ужаленного человека в лечебное учреждение. 📞



# Инсулинотерапия.

## Помповая инсулинотерапия



**Евгения Анатольевна ТАЙЛАКОВА,**  
главный внештатный специалист детский эндокринолог министерства здравоохранения Алтайского края, врач - детский эндокринолог отделения дневного стационара КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»

*Окончание.*  
*Начало в предыдущем номере*

Знание мест инъекций инсулина и умение правильно делать укол позволят сделать эту процедуру простой, удобной и безопасной для пациента.

### Техника инъекций инсулина

Инсулин вводится в **подкожно-жировую ткань**, то есть в слой между мышцами и кожей. Ничего опасного в случае введения инсулина в мышцу нет, однако в этом случае он попадет в кровь быстрее, чем обычно, что может привести к смещению пика действия инсулина. Из-за этого после укола уровень сахара в крови может оказаться

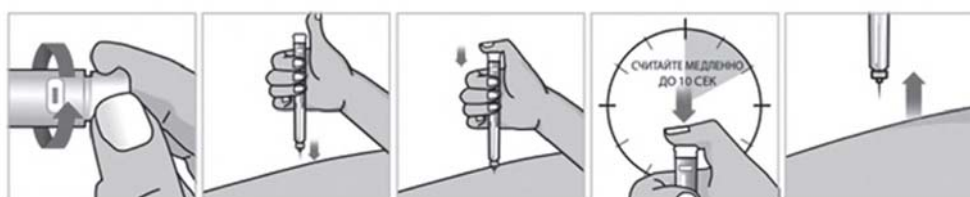
более низким, а затем - более высоким, чем обычно.

Для самостоятельного введения инсулина короткого действия рекомендуется использовать **область живота** - отсюда происходит самое быстрое всасывание инсулина, а для введения инсулина **продолжительного действия** - **бедро и ягодицы**, откуда происходит самое медленное всасывание инсулина. Для современных аналогов инсулина ультракороткого и длительного действия можно использовать **все места инъекций**, скорость всасывания одинакова.

Иглы для инъекций инсулина считаются самыми часто используемыми острыми предметами в мире.

Обращаю ваше внимание, что **игла 4мм подходит для ВСЕХ детей и подростков.**

### Последовательность выполнения инъекции



Однократное использование иглы шприц-ручки



Использование иглы 4 мм для шприц-ручки



Правильная смена мест инъекций



Новая игла



После одной инъекции



После двух инъекций



После пяти инъекций

**Это не просто маркировка, это - ответственность за возможные неблагоприятные последствия.**

**Игла под увеличением 370 раз до и после инъекции.**





Доктор Arnold Kadesh  
демонстрирует первую в мире  
инсулиновую помпу



## Помповая инсулиноterapia

**Инсулиновая помпа - это электронное устройство, которое вводит в организм инсулин.** Это часть поддерживающей терапии для пациентов с сахарным диабетом.

Прибор заменяет шприцы-ручки: с ним инъекции не нужно вводить вручную.

**Инсулиновая помпа состоит из трех элементов:**

- *основное устройство* работает как насос, вводит дозы инсулина по заранее выполненным настройкам;
- *резервуар* с запасом инсулина на 2-3 суток;
- *инфузионный набор* из тонкой пластиковой трубки, по которой подается инсулин, и тонкой иглы или канюли, через которую инсулин вводится под кожу.

**Инсулиновая помпа работает в двух режимах:**

- *базальный* - регулярное введение инсулина, чтобы обеспечить общую суточную потребность человека в нем;
- *болюсный* - введение перед едой. Пациент сам рассчитывает дозу каждый раз с учетом количества углеводов так, чтобы обеспечить стабильный уровень глюкозы.

Перечислим некоторые **преимущества использования инсулиновой помпы:**

► *дозировать* препарат точнее, чем шприцы-ручки, и это улучшает результаты терапии;

► *использует* инсулин ультракороткого действия - его эффект стабильнее;

► *можно* программировать скорость ввода препарата, чтобы постоянно поддерживать в крови его оптимальную концентрацию;



**Наведите камеру своего телефона на этот QR-код. Так вы ознакомитесь с техникой инъекций и инфузий при лечении сахарного диабета и с методическими руководствами, одобренными Минздравом России.**



**Решение о возможности установки инсулиновой помпы принимает врач-эндокринолог после обследования пациента.**

- ▶ *меньше* проколов кожи;
- ▶ *возможно постепенное снижение* дозы препарата, если терапия эффективна;
- ▶ *сохранение данных* о введенных дозах препарата - помогает лучше контролировать сахарный диабет и корректировать лечение.

**Но инсулиновая помпа имеет ряд строгих показаний и противопоказаний**, поэтому подходит она не всем!

*Решение о возможности ее установки принимает врач-эндокринолог после обследования пациента.*

## **Про использование инсулиновой помпы в вопросах и ответах**

***Как часто нужно менять катетер?***

*Катетер меняется один раз в 2-3 дня. Это нужно во избежание его закупорки и инфицирования.*

***Нужно ли измерять уровень сахара в крови?***

*Да, самоконтроль гликемии обязателен. Он проводится так же, как вы проводили его раньше при использовании шприц-ручек.*

***Чем инсулиновые помпы различаются между собой?***

Некоторые из них меньше по размерам.

Некоторые обладают интересной функцией «*помощник болюсов*» - это опция, позволяющая рассчитывать необходимое количество вводимого болюсного инсулина на основании количества съеденных углеводов.

Также существуют модели, в которые *интегрирована система непрерывного мониторинга глюкозы*, то есть эта модель может вводить инсулин и измерять уровень глюкозы каждые пять минут на протяжении нескольких суток и отображать эти данные в реальном времени на дисплее устройства, а также автоматически останавливать подачу базисной дозы инсулина в случае гипогликемии. Может предиктивно, то есть заранее, останавливать подачу инсулина в случае снижения уровня глюкозы в крови, а затем возобновлять подачу инсулина при повышении уровня глюкозы.

Новое поколение инсулиновых помп имеет *функцию корректировать подачу инсулина на основании показаний уровня глюкозы установленного сенсора*.

***С какого возраста можно устанавливать и носить инсулиновую помпу?***

У разных по категории инсулиновых помп имеются ограничения по возрасту.

Многие инсулиновые помпы применяется даже при неонатальном сахарном диабете, то есть у новорожденных детей.

***Можно ли купаться и плавать с установленной инсулиновой помпой?***

На время купания инсулиновая помпа *снимается* (нужно остановить подачу инсулина и отсоединить катетер от кожи).

Максимальное время нахождения без помпы - 1-1,5 часа.

Кроме того, *есть некоторые модели водонепроницаемых помп*, то есть их можно не снимать во время плавания.

***Как быть, если я занимаюсь физической нагрузкой?***



При физической нагрузке помпа гораздо удобнее, чем шприц-ручка. Под контролем уровня сахара в крови в зависимости от интенсивности физической нагрузки базисная скорость введения инсулина снижается в 2-3 раза или прекращается вовсе.

Но пациенты должны быть обучены поведению до, во время и после физической нагрузки и вовремя предпринять меры по коррекции уровня глюкозы в крови.

**Можно ли временно с помпы перейти на шприц-ручку и обратно?**

Это не составляет больших проблем. Нужно проконсультироваться с лечащим врачом и скорректировать дозы инсулина при использовании шприц-ручек.

## Будущее инсулинотерапии

Инъекционный способ введения являлся самым мощным барьером для применения препарата с момента открытия инсулина. По этой причине вскоре после его введения в клиническую практику ученые стали искать альтернативные пути введения.

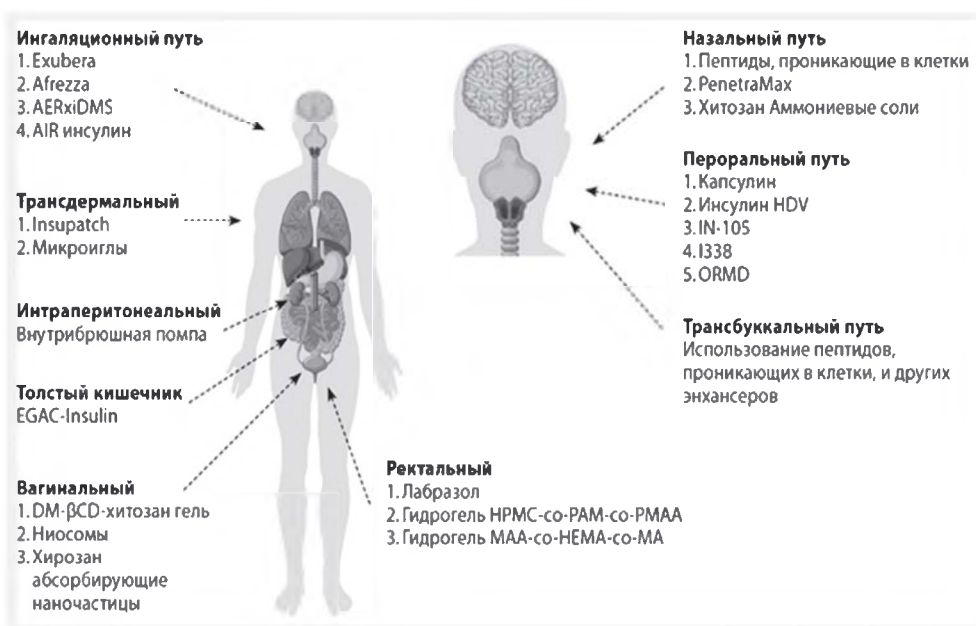


За последнее столетие инсулинотерапия шагнула далеко вперед, что существенно улучшило качество жизни наших пациентов.

И в эру технологического прогресса научные изыскания в области инсулинотерапии идут сразу в нескольких направлениях, ключевыми из которых являются альтернативные способы доставки инсулина, которые являются более удобными для пациента, и создание новых молекул - «умных» инсулинов, которые будут обладать глюкозозависимым действием. ®

**Иглы для инъекций инсулина считаются самыми часто используемыми острыми предметами в мире. Игла 4мм подходит для ВСЕХ детей и подростков.**

## Альтернативные способы доставки инсулина



# Чтобы не укачало!

**Многие из нас испытывали неприятное, болезненное состояние, которое возникает во время качки на море, при езде по извилистой дороге и даже в скоростном лифте... И поездка по пробкам (если вы не за рулем) может довести до тошнотворного состояния. Риск укачивания подстерегает на каждом шагу!**

Чтобы разобраться в причинах такого неприятного явления, как укачивание, нужно понять, как функционирует вестибулярный аппарат. Ведь отчасти именно он и является основным «виновником» укачивания.

## Только анатомия

Вестибулярный аппарат находится во внутреннем ухе. Упрощенно его можно представить в виде трех емкостей, расположенных перпендикулярно друг к другу и заполненных жидкостью - эндолимфой. На стенках этих емкостей есть чувствительные клетки, а в жидкости - маленькие камушки отолиты. При перемене положения головы в какой-либо из плоскостей камушки раздражают чувствительные клетки соответствующих стенок емкостей, в результате чего в головной мозг поступает сигнал о положении тела в пространстве.

Но только вестибулярному аппарату мозг не поверит! Ему надо больше информации. Поэтому **сигнал, полученный из вестибулярного аппарата, сопоставляется с**

**сигналами от других анализаторов** - в основном зрительного (глаза) и проприоцептивного.

Последние анализаторы - это структуры в мышцах, связках, анализирующие их тонус и степень растяжения. Разница тонуса определенных групп мышц, степень растяжения сухожулий позволяют нам понимать, в каком положении мы находимся. Благодаря проприоцепции мы также можем, например, рисовать и писать с закрытыми глазами.

## Поиск ошибки

Итак, о положении тела в пространстве мозг узнает при помощи зрения, проприоцепции и вестибулярного аппарата.

Когда человек едет в машине или плывет на лодке, вестибулярный анализатор воспринимает ускорение и передает в мозг информацию: «Мозг, мы со всем телом перемещаемся в пространстве». Проприоцепторы возражают: «Но мышцы находятся в покое - они ничего и никого не перемещают». Получается рассогласование си-

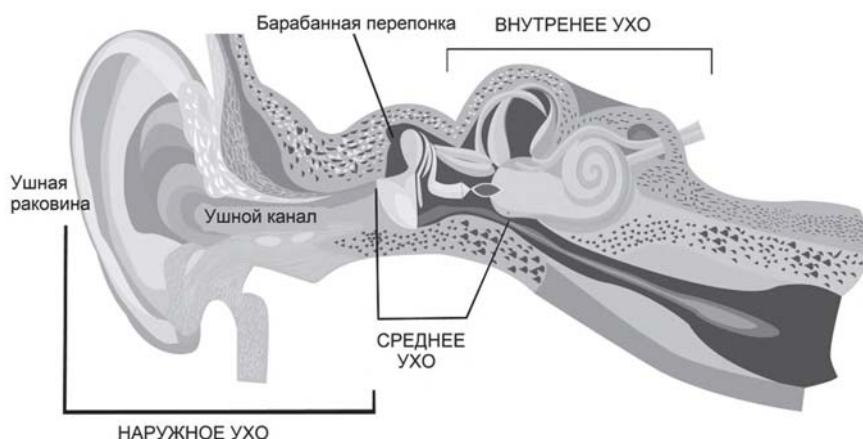
стем, которое головной мозг воспринимает как опасность.

А как тело реагирует на опасность? В организме человека и животных имеется сформированная тысячелетиями эволюции **стресс-реализующая система**. В современном мире опасности в большинстве своем не смертельны, но стресс-реализующая система по-прежнему всегда начеку. Она *заставляет наше сердце сильнее и быстрее биться, она наполняет нас тревогой и страхом, увеличивает количество глюкозы в крови, активизирует мышечную ткань, ускоряет и сужает поток наших мыслей*. Для повышения вентиляции легких она *вызывает расслабление гладкой мускулатуры бронхов*, дыхание учащается. Для того чтобы больше крови и питательных веществ уходило к мышцам и сердцу, *угнетает работу пищеварительной системы*: гладкая мускулатура мочевого пузыря и кишечника расслабляется, в то время как соответствующие сфинктеры сокращаются, сосуды желудочно-кишечного тракта сужаются. *Подавляется активность центра аппетита, пересыхает слизистая рта...* И все это может сработать в считанные секунды!

Выраженность этих изменений зависит от интенсивности внешних сигналов об опасности, от состояния организма и от характера реагирования человека. **В случае с укачиванием вы можете отлично переносить дорогу, но если не выспались, устали или в транспорте душно, то риск укачивания резко возрастает.** Кроме того, даже негативный настрой и ожидание укачивания могут быть пусковым механизмом этого неприятного состояния.

## Усталость от дороги

По мере продолжительности стресса (например, ехать вам не менее 15 минут) наступает **устомление стресс-реализующей системы**. Растет активность пара-



**симпатической нервной системы** - она работает в противовес стрессу, успокаивает все разбушевавшиеся в организме сердечно-сосудистые, дыхательные и другие процессы: понижается частота пульса, расширяются сосуды, понижается артериальное давление. Отсюда ощущение слабости, головокружение, чувство нехватки воздуха. Кроме того, увеличивается теплоотдача, от чего становится жарко, выступает пот.

**Именно из-за активности парасимпатической системы вы можете почувствовать** приближение обморока, тошноту, перед глазами мелькают «мушки» и появляется необходимость срочно выйти на свежий воздух. Это и есть неприятные, но относительно безопасные симптомы укачивания.

## Аудиокнига и спор с другом

Как же избежать укачивания? Аптеки предлагают множество всевозможных лекарств и БАДов. Если ехать надо завтра и далеко, а укачивает всегда и сильно, берите с собой одно из таких средств.

Но чтобы определить, какое именно вам поможет и не навредит, посетите невролога или терапевта. Иногда укачивание может быть связано с болезнями внутреннего уха, тогда оно сочетается с другими симптомами, и невролог направит на консультацию в лор-врачу.

Для профилактики неприятностей в пути **продумайте свое путешествие, настройте себя на позитивный лад**, вспомните случаи, когда вас не укачивало. Возьмите с собой в дорогу увлекательную аудиокнигу, а лучше - интересного



собеседника и затейте с ним спор на какую-нибудь злободневную тему. Можно в дороге **обдумать какую-нибудь волнующую вас ситуацию**. Всё это сформирует новую доминанту в вашем головном мозге, и он как бы забудет об укачивании. По тому же принципу работает и **кислая, мятная конфетка, ломтик лимона. Сон** - также отличное средство от всех неприятных ощущений.

*Старайтесь поддерживать себя в хорошей физической форме, высытайтесь, избегайте чрезмерных стрессовых нагрузок - и никакое укачивание вам не грозит!*

## Гимнастика от укачивания

Вестибулярный аппарат и его связи с другими анализаторами можно натренировать.

**Простейшая вестибулярная гимнастика:** возьмите ручку или любой другой небольшой предмет и водите влево-вправо, вверх-вниз, фиксируя на нем взгляд и не двигая головой. Затем неподвижно держите в руке предмет перед собой и, фиксируя на нем взгляд, наклоняйте голову в разных плоскостях. Закройте глаза и выполняйте наклоны головы в разные стороны. Могут возникнуть неприятные ощущения, которые легко преодолеть или которые пройдут сразу же после того, как вы открое-

те глаза. Если при выполнении этих упражнений вы испытываете значительный дискомфорт, не затягивайте с визитом к неврологу.

Устойчивость вестибулярного аппарата, его связи с головным мозгом и другими анализаторами формируются с раннего детства. Поэтому **тренируйте детей, с младенчества приучая их к перемещению на транспорте**. Самый простой и веселый способ тренировки - **раскачивание на качелях, катание на карусели**.

## Помощь анализаторам

Если все три анализатора - зрение, мышечные рецепторы и вестибулярный аппарат - поставляют в мозг разноречивые данные, то укачивание становится максимально возможным. Единственный подконтрольный нам инструмент - зрение - может улучшить или усугубить ситуацию. Например, когда вы едете в машине на переднем сиденье и смотрите на дорогу, то передвижение в пространстве регистрируют одновременно и вестибулярный аппарат, и зрение. Два анализатора из трех передают в мозг сходные данные. Замечали, что водителей никогда не укачивает? Поэтому, если вы страдаете от укачивания, **садитесь за руль или рядом с водителем и смотрите по ходу движения**. Выглядывание в окна с заднего сиденья не поможет. *Чтение же книги в машине значительно ухудшит ваше состояние.* ☹

### На заметку

**Тренировать вестибулярный аппарат можно с помощью прыжков на батуте, волейбола, плавания.**

**Если чередовать плавание на животе и на спине, можно добиться эффекта укачивания, которое пройдет, когда вестибулярный аппарат адаптируется.**



# Рак хорошо живущих женщин

**В регионе рак тела матки вышел на первое место среди гинекологических онкопатологий, обогнав рак шейки и рак яичников. За последние 10 лет заболеваемость выросла на 31%, в прошлом году было выявлено около 500 новых случаев, из них более 60 - в запущенных стадиях.**



**Татьяна Анатольевна  
МАКСИМЕНКО,**

кандидат медицинских наук, заведующая отделением онкогинекологии, врач-онколог высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»

### Две разные локализации

Матка - это единственный орган, в котором могут развиваться два принципиально разных вида онкологии.

**Рак шейки матки** (нижней части органа, через которую матка имеет сообщение с внешней средой) - это визуальная локализация, для ее обследования не нужно специальное оборудование. Патология возникает в результате злокачественного перерождения эпителиальных клеток внутренней слизистой оболочки.

**Рак тела матки** (самой большой ее части в форме конуса, где происходит развитие плода во время беременности) - это злокачественные образования ее внутреннего слоя, эндометрия. Из него женщина ежемесячно менструирует. Рак тела матки относится уже к внутренним локализациям, поэтому для обследования нужны УЗИ и (или) гистероскопия.

### Кто в группе риска

Пик заболеваемости приходится на **возраст старше 65 лет**, до 50 лет рак тела матки встречается достаточно редко, хотя самой молодой моей пациентке с таким диагнозом было 17 лет. Впрочем, в последние годы к нам в отделение онкогинекологии нередко поступают женщины из репродуктивных клиник в возрасте 35-40 лет. Их ничего не беспокоит, но при регулярной половой жизни у них не наступает беременность, и вот во время обследования диагностируется рак или предрак эндометрия.

Точные причины развития болезни до конца не изучены. Но есть понимание, что **высокий риск имеют женщины, у которых менструации начались до 12 лет и (или) продолжались после 55 лет**, либо **женщины, которые никогда не рожали**, или же **делали несколько абортов**.

**Если у кровных родственников первой линии** (мать, сестра, дочь) был рак эндометрия или наследственная форма рака толстой кишки (синдром Линча), - риск появления рака тела матки также увеличивается.

### Симптомы

Молодых женщин должны настораживать **любые нарушения менструального цикла**: задержки на несколько недель и (или) обильные, длительные, часто очень болезненные кровотечения. Цикл обычно устанавливается в течение года после первых месячных. В этот период «скачки» допустимы, в дальнейшем в норме должна быть регулярность.

**У женщин в менопаузе**, напротив, **не должно быть кровотечений**: ни однократных, ни легкого кровомазания - никаких. Бывает, что кровотечений



нет, но по УЗИ ширина полости матки больше 4мм - нужно обязательно сделать гистероскопию, чтобы исключить патологию.

## От чего зависит течение рака

Все опухоли эндометрия можно поделить на две группы: **низкодифференцированные** и **высокодифференцированные**.

В первом случае опухолевые клетки изменились настолько, что максимально не похожи на нормальные. Такие опухоли быстро растут и дают метастазы. К счастью, они встречаются примерно у трети пациенток. Как правило, это *худощавые женщины*.

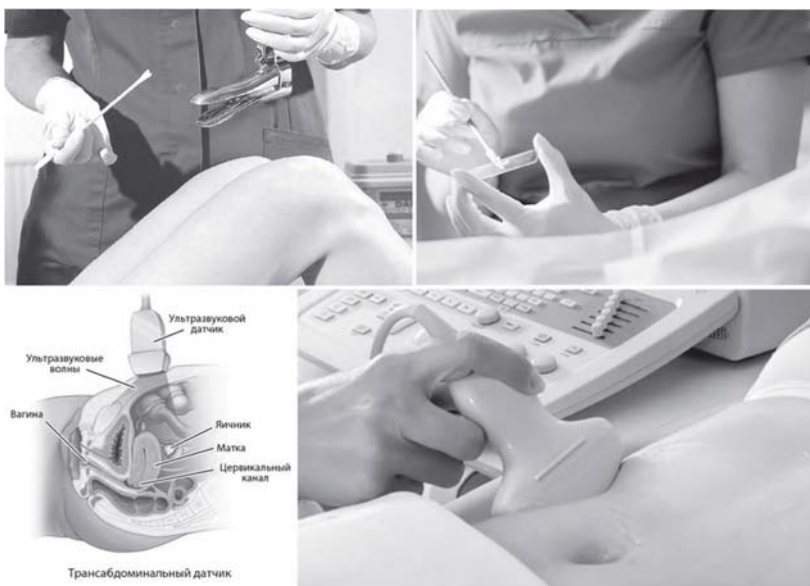
Вторая форма, наиболее часто встречающаяся, - это высокодифференцированные аденокарциномы. Структура большинства их клеток не нарушена и распознаваема, растут достаточно медленно. При этом варианте течения болезни прогноз благоприятен. Высокодифференцированные аденокарциномы, как правило, встречаются у женщин с лишним весом. И это не случайно. Главная причина рака тела матки - избыток в организме гормонов эстрогенов. Их вырабатывают яичники, надпочечники и жировая ткань - и чем ее больше, тем выше риск развития патологии.

## Лечение

Для лечения рака тела матки в настоящее время есть **пять методов**: хирургический, лучевой, химио-, био- и гормонотерапия.

Операция проводится практически всегда. На ранних стадиях лечение может ограничиться только хирургическим вмешательством. По показаниям операция может быть *лапаротомической* - через разрез брюшной стенки, или *лапароскопической* - через небольшие проколы. Второй способ более щадящий, так как после такого хирургического вмешательства быстрее идет восстановление и возврат к нормальной жизни.

При распространенных случаях радикально вылечить болезнь не получится. Но есть лекарственные схемы, помогающие сдерживать процесс или даже добиваться его частичного регресса.



Матка - гормонально зависимый орган, поэтому хорошо управляемый. На первой стадии можно вылечить рак эндометрия даже без операции, сохранив женщине репродуктивную функцию. Для этого существует специальная методика **гормонотерапии** в сочетании с гормоносодержащей спиралью.

## Профилактика

Специфических способов профилактики рака тела матки нет. Даже у стройных, физически активных, хорошо питающихся женщин без вредных привычек возникает это заболевание. Недаром его еще называют «*раком хорошо живущих женщин*».

Женщинам из групп риска нужно особенно **тщательно следить за своим женским здоровьем, не пренебрегать диспансеризацией и профилактическими осмотрами**.

Классика, которую каждая ответственная женщина должна знать, как «Отче наш» - это **ежегодный визит к гинекологу, ежегодное вагинальное УЗИ и мазок с шейки матки**. Чем раньше диагностирована болезнь, тем лучше прогноз. Пятилетняя выживаемость при первой стадии - 95-97%, при третьей и четвертой стадии после лечения - не превышает 30%. При наличии показаний врач обозначит иную кратность посещений и дополнительные обследования.

**Прием любых гормональных препаратов происходит только под контролем врача!** ☺

**Здоровый образ жизни, отказ от курения, злоупотребления алкоголем укрепляют иммунитет, а значит и повышают защиту от онкологии.**



# Особенности работы с разными социальными группами



**Алла Владимировна ЛОБАНОВА,**

перинатальный, семейный, медицинский психолог высшей категории, онкопсихолог, психолог паллиативной помощи КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»

*Профессия психолога сейчас вошла в моду, всё больше людей хотят работать психологами, иметь понимание внутреннего мира человека, индивидуально-психологических особенностей личности и системы восприятия окружающего мира. Кто-то идет работать в медицину, кто-то - в школы, кто-то - в социальные учреждения.*

В основном новички в профессии боятся, что знают мало техник и упражнений, не смогут дифференцировать психическое заболевание и вовремя отправить пациента к психиатру. Но трудностей намного больше.

Работа психолога с различными категориями адресатов психологической помощи, такими, как родители, дети, педагоги, медицинский персонал и другие, - сопряжена с множеством сложностей, каждая из которых требует особого подхода и понимания специфики взаимодействия.

## С детьми

Работа с детьми представляет собой особую сложность, так как **дети часто не могут до конца осознать свои эмоции и переживания**. Они могут не уметь или не желать открываться взрослым, что затрудняет процесс диагностики и лечения.

Дети могут проявлять свои чувства через поведение, и порой это поведение интерпретируется неверно как просто «непослушание», что делает важным **умение психолога распознавать глубинные причины таких действий**.

Кроме того, **взаимодействие с детьми требует креативности и использования игровых методов**, что может быть сложно в условиях ограниченного времени и ресурсов.

## С родителями

Работа с родителями также может быть непростой, поскольку они могут иметь разные ожидания и подходы к воспитанию детей.

Нередко родителям бывает **трудно принять, что у их ребенка есть проблемы**, которые требуют вмешательства.

Также важным остается вопрос восприятия психологической помощи как стигматизирующего фактора. **Психологи должны преодолевать барьеры недоверия и предвзятости**, помогая родителям осознать важность поддержки и участия в жизни ребенка.

Также некоторым людям вообще **сложно прислушиваться к чужому мнению**, и они очень остро воспринимают критику.

## С асоциальными семьями

Если семья асоциальная, то сложностей еще больше. Асоциальные семьи часто характеризуются конфликтами и нестабильными отношениями, что **затрудняет установление доверительных связей между психологом и клиентами**.

Члены таких семей **могут быть не готовы к изменениям в своем поведении или образе жизни**, что делает терапевтический процесс менее эффективным.

Психолог может сталкиваться с **сильными негативными эмоциями**, такими, как гнев, страх и стыд, что требует высокой эмоциональной устойчивости и профессионализма.

Асоциальные семьи часто испытывают **нехватку финансовых, социальных и эмоциональных ресурсов**, что ограничивает возможности для поддержки и изменений.



Члены асоциальных семей **могут сталкиваться с предвзятостью и осуждением со стороны общества**, что может влиять на их готовность открываться и работать с психологом.

## С педагогами

С педагогами психологу также необходимо налаживать конструктивное взаимодействие.

Иногда учителя **могут не понимать или неправильно интерпретировать психологические подходы и методы**, что создает напряженность в работе.

Учителя **могут испытывать недостаток времени или поддержки со стороны администрации**, чтобы применять рекомендации психолога, что затрудняет реализацию единой стратегии работы с детьми.

Кроме того, **школы могут столкнуться с бюрократическими преградами**, из-за которых внедрение психологического сопровождения становится более сложным.

## С пациентами

С пациентами у психологов тоже возникают сложности взаимодействия.

Так, пациенты **могут находиться в состоянии эмоционального или физического кризиса**, что затрудняет их способность открыться и делиться своими переживаниями. **Страх, стыд, или недоверие могут стать серьезными барьерами, мешающими успешному контакту.**

Кроме того, многие пациенты могут не быть уверенными в самом процессе терапии, что **требует от психолога много терпения и навыков убеждения**, чтобы помочь им понять важность и потенциальную пользу психологической помощи.

Также для терапевтического общения нужен **индивидуальный подход**. Каждая история уникальна, и методы, которые работают для одного человека, могут быть неэффективными для другого. Психолог должен быть готов адаптировать свои методы в зависимости от возраста, культуры, личных переживаний и уровня готовности пациента к изменениям.

Некоторым людям трудно принимать свою проблему, что **требует от психолога такта и бережного подхода.**



## С медицинским персоналом

Работа с медперсоналом также имеет свои особенности.

Психологи **могут сталкиваться с предвзятым мнением о своей профессии**, поскольку медицинский персонал может недостаточно осознавать значимость психологической помощи в лечении пациентов.

Сотрудники здравоохранения часто работают в стрессовых условиях, и они могут испытывать усталость или эмоциональное выгорание, что затрудняет их взаимодействие с психологами. **Психологу нужно проявлять понимание их нагрузки и находить способы показать, как психологическая поддержка может улучшить не только состояние пациентов, но и общее эмоциональное здоровье всего коллектива.**

Психолог должен учитывать специфику работы врачей, их графики и уровень занятости, чтобы донести свои идеи и рекомендации без лишних преград.

**Очень важно продвигать идеи о совместной работе и мультидисциплинарном подходе**, что может значительно улучшить лечение и восстановление пациентов.

**Психологам нужно внимание к различным реакциям на стресс или травму**, как со стороны пациентов, так и со стороны врачей. Этот аспект требует от них глубоких знаний о механизмах стресса, травмы и психической устойчивости, а также умений работать с этими трудностями. ☺

**Работа психолога требует не только профессионализма и владения техниками, но и вниманию к сложным человеческим эмоциям и взаимодействиям, созданию доверия и понимания с каждой из групп, с которой они работают.**



# Крипторхизм у детей



**Евгений Михайлович ХАРЧЕНКО,**  
врач детский - хирург  
первой квалификационной  
категории,  
уроандрологическое  
отделение для детей  
КГБУЗ «Алтайский краевой  
клинический центр охраны  
материнства и детства»

*Крипторхизм - это врожденный порок развития, при котором одно или оба яичка не опускаются в мошонку. По статистике, этот порок встречается у 10-20% новорожденных мальчиков.*

Примерно у половины детей яички опускаются в мошонку в течение первых шести месяцев жизни, соответственно, этим детям нет необходимости проведения оперативного лечения.

## Причины возникновения

Точные причины развития крипторхизма на сегодняшний день до конца не изучены. Предполагается, что это может быть **воздействие определенных факторов в период внутриутробного развития.**

Но при этом существуют **факторы, которые могут способствовать развитию крипторхизма.** К ним относятся:

- ◆ недоношенность мальчика;
- ◆ низкий вес ребенка при рождении - менее 2500г;
- ◆ задержка развития плода во время беременности;
- ◆ эндокринные заболевания матери или плода;
- ◆ аномалии развития мочевыделительной или половой системы у мальчика;
- ◆ генетическая предрасположенность (семейный крипторхизм).



## Формы крипторхизма

Крипторхизм подразделяется на врожденный и приобретенный.

При **врожденном** крипторхизме у ребенка на момент рождения определяется отсутствие яичка или яичек в мошонке. При этом яичко может быть расположено в брюшной полости или в паховом канале.

**Приобретенный** же крипторхизм характеризуется тем, что ребенок рождается с опущенными в мошонку яичками, но в дальнейшем они под действием мышцы, поднимающей яичко, перемещаются в паховую область, и яичко остается вне мошонки.

## Симптомы

Основной симптом крипторхизма - это **отсутствие одного или обоих яичек в мошонке.**

При пальпации **яичко не прощупывается.**

Кроме того, **мошонка может казаться сморщенной, уменьшенной в размере.**

## Методы диагностики

Основным методом диагностики крипторхизма является **осмотр ребенка.** При первом осмотре новорожденного в родильном зале диагноз «крипторхизм» может выставить врач-неонатолог, о чем непременно информируются родители ребенка. Далее ребенок осматривается детским урологом или детским хирургом. При достаточном их опыте нет трудностей в постановке этого диагноза.

При пальпируемых формах крипторхизма порой достаточно только проведенного осмотра для установки данного диагноза.



При наличии так называемого «непальпируемого яичка» уже при обследовании используется **УЗИ-диагностика**. В некоторых случаях назначается **МРТ**.

Но «золотым стандартом» при «непальпируемых яичках» является проведение **диагностической лапароскопии**.

## Лечение

В первые полгода жизни мальчика лечение крипторхизма не проводят в связи с тем, что яички могут самостоятельно опуститься в мошонку.

Оптимальный возраст ребенка для проведения планового оперативного лечения - это **6-12 месяцев**, максимально поздний срок для проведения оперативного лечения - 18 месяцев.

Данные сроки определены тем фактом, что *после полутора лет в яичках происходят изменения, который приводят к необратимому повреждению клеток сперматогенного эпителия*. Яичко располагается в мошонке не просто, так как она выступает терморегулятором для яичек, поддерживает в них температуру на один градус ниже температуры тела.

Клетки сперматогенного эпителия очень чувствительны к повышению температуры. И поэтому они первыми начинают страдать от этого повышения температуры. При гистологическом исследовании яичек при крипторхизме значительные изменения обнаруживают уже на первом году жизни, а к четырем годам в яичках отмечаются обширные изме-



нения, которые в последующем могут привести к бесплодию.

## Реабилитация

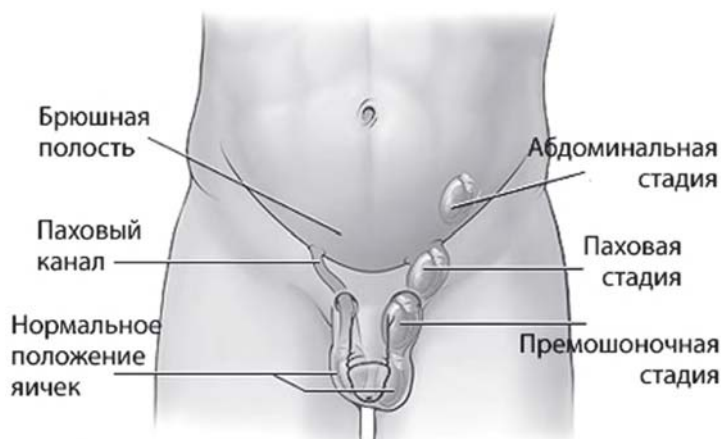
В среднем **восстановительный период после хирургического вмешательства** по поводу крипторхизма **занимает от четырех недель до двух месяцев**. Сроки индивидуальны и зависят от организма ребенка, способа проведенного лечения, качества соблюдения послеоперационных рекомендаций.

**Общими правилами поведения в послеоперационном периоде являются:**

- ▶ ограничение физической активности;
- ▶ ежедневная гигиена половых органов;
- ▶ исключение перегрева и переохлаждения организма;
- ▶ предупреждение контакта с инфекционными больными;
- ▶ ношение просторной, мягкой одежды и нательного белья из натуральных тканей.

**Мальчикам и юношам, которым была проведена операция по низведению яичек в мошонку, необходимо регулярно проходить профилактические осмотры у детского уролога! ☺**

**Оптимальный возраст ребенка для проведения планового оперативного лечения - это 6-12 месяцев, максимально поздний срок для проведения оперативного лечения - 18 месяцев.**



# Школа пациентов для Поддержка, знания и

**Если вам или вашим близким пришлось столкнуться с диагнозом «ВИЧ-инфекция», важно знать, что вы не одни. С октября 2024 года в Алтайском крае работает специальная Школа пациентов. Каждый участник Школы сможет получить поддержку, а также ценные знания и ответы на волнующие вопросы.**

Проект реализуется в краевых медицинских организациях, в том числе и на базе Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, во исполнение Приказа министерства здравоохранения Алтайского края от 27.09.2024 №417 «Об организации работы «Школы пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека» в краевых медицинских организациях».

## Миссия Школы пациентов

**Сегодня ВИЧ-инфекция - не приговор, а хроническое заболевание, с которым можно жить полноценно.** Главное, понимать, как правильно заботиться о своем здоровье, соблюдать рекомен-

дации врачей и знать свои права. Именно этому и посвящена Школа пациентов.

**Школа пациентов - это серия тематических занятий и встреч, на которых вы можете узнать больше информации касательно разных аспектов жизни с ВИЧ-инфекцией, а также проконсультироваться по важным для вас вопросам у специалистов Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.**

Целью Школы пациентов является предоставление слушателям и участникам максимально полной и достоверной информации по вопросам ВИЧ и СПИД. Справиться с принятием своего диагноза или диагнозом близкого человека, узнать о том, какие особенности могут сопро-



водить детей, подростков или беременных женщин в случае ВИЧ-инфекции.

На занятиях можно обсудить и вопросы стигматизации и дискриминации: узнать, как быть, если вы столкнулись с такой ситуацией, или помочь кому-то справиться со своими эмоциями.

## Темы занятий

Школа пациентов важна для тех, кто недавно узнал о своем диагнозе и растерян. Ее занятия будут полезны и тем, кто



# ВИЧ-инфицированных. уверенность в завтрашнем дне

уже давно живет с ВИЧ, но хочет узнать больше.

**Занятия в Школе пациентов проходят на полезные и понятные темы:**

- ▶ «Лечение ВИЧ-инфекции»,
- ▶ «Принятие диагноза»,
- ▶ «Планирование семьи у ВИЧ-инфицированных»,
- ▶ «Раскрытие диагноза детям с ВИЧ»,
- ▶ «Диспансерное наблюдение детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей» и т.д.

Об этом подробно расскажут профессионалы, среди которых врачи различных специальностей - инфекционисты, дерматовенерологи, педиатры, эпидемиологи, акушеры-гинекологи, а также квалифицированные психологи, социальные работники и юристы-консультанты.

## На условиях полной анонимности

Формат Школы пациентов, организованной в Алтайском краевом центре по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, включает **очное посещение занятий и возможность дистанционного подключения**. Такой комбинированный подход обеспечивает широкий охват аудитории и удобство участия для всех желающих независимо от места проживания и наличия у них свободного времени.

Для тех, кто пропустил занятие, предусмотрена возможность посмотреть лекцию позже на официальном сайте Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Записи хранятся там долгое вре-



мя, обеспечивая постоянный доступ к материалам курсов.

Все занятия в Школе пациентов проходят в доверительной атмосфере. Можно задавать любые вопросы - даже самые неудобные. При этом **мы гарантируем полную анонимность**.



## Присоединяйтесь!

Помните: сегодня с ВИЧ можно жить полноценно. Ваше здоровье находится в ваших руках, а наши специалисты - рядом, чтобы поддержать.

**Подробности по работе Школы пациентов ВИЧ-инфицированных можно узнать по телефонам:**

● 8 (3852) 33-45-99 - анонимный информационный телефон по вопросам ВИЧ/СПИД;

● 8 (3852) 33-46-99 - отдел профилактики Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями;

● на сайте учреждения: <https://altaids22.ru/>

**Обратитесь к своему лечащему врачу, чтобы узнать больше о Школе пациентов и присоединиться к ней!** ☺



# Облегчаем отпускную акклиматизацию

*Поездка, даже на отдых, - это нагрузка для организма, которая несет определенные риски для здоровья.*

## Перед поездкой

Путешествие должно начинаться в кабинете врача. Есть ряд заболеваний, наличие которых ограничивает или исключает отдых в жарких странах. Это, например, гипертония, предрак и рак кожи, ряд аутоиммунных заболеваний, болезни щитовидной железы, молочных желез. Пациентам с варикозным расширением вен нижних конечностей, в свою очередь, не рекомендуются продолжительные перелеты или поездки в автотранспорте, предполагающие долгое сидение в одном и том же положении. Поэтому, **планируя путешествие, проконсультируйтесь с врачом.**

При этом можно обратиться как к своему лечащему врачу, так и в центр здоровья, где вас не только обследуют и проконсультируют, но подберут с учетом выявленных показателей здоровья индивидуальную программу отдыха.

## В транспорте

Транспорт для путешествия тоже надо **выбирать с учетом особенностей здоровья.** Людям с варикозом лучше остановить выбор на поезде. А тем, у кого ослабленный иммунитет, рекомендуется отправиться к месту отдыха на самолете или собственном автомобиле.

Если вы все-таки едете в путешествие на железнодорожном транспорте, то **заранее соберите в дорогу аптечку.** В нее должны входить антигистаминные и кровоостанавливающие препараты, антисептики, сорбенты на случай отравления. Если вы имеете склонность к повышению



артериального давления, не забудьте взять с собой тонометр.

**Акклиматизация**, то есть приспособление организма к новым условиям, **начинается уже в поезде.** Садясь в вагон, мы выходим из привычной зоны комфорта. Это определенная стрессовая ситуация, иные климатические условия, большое количество людей вокруг, у каждого из которых - свой индивидуальный микробиом. Кроме того, меняется характер питания, и это нередко несет дополнительные угрозы здоровью.

Если рядом с вами едет пассажир с признаками инфекционного заболевания, **не стесняйтесь попросить его надеть маску.** Маска должна быть именно на больном, ведь только в этом случае она ограничивает распространение микроорганизмов.

Если нет возможности проветрить вагон, ведь чаще всего в поездах дальнего следования работают кондиционеры, то **старайтесь периодически промывать нос.** Наиболее уязвимы для инфекций коморбидные пациенты (имеющие одновременно два и более заболеваний), беременные женщины и дети. При слабом иммунитете лучше, если позволяют средства, выкупить для путешествия отдельное купе.

В поезде **следите за питанием:** рацион должен быть максимально безопасен. Исключите скоропортящиеся продукты: молочку, сомнительное мясо, колбасы. Замените кондитерские изделия, содержащие большое количество жиров и углеводов, овощами и фруктами. Не покупайте еду на железнодорожных станциях.

**Немаловажен и температурный режим:** обратитесь к проводнику, если вам слишком холодно или жарко.



Стоит учесть и риск травматизма в вагоне, ведь поезд может резко тормозить или набирать скорость. Основной совет здесь: **быть крайне бдительными**. Будьте максимально осторожными - при размещении в вагоне, походах в туалет, тамбур, при обращении с кипятком.

## На отдыхе

Организм адаптируется к новым условиям на протяжении одной-двух недель, поэтому в идеале отдых на юге должен длиться около месяца. Но, как правило, мы летаем (или ездим) в отпуск всего на 10 дней. Поэтому главный совет - **не перенапрягаться в первые дни отдыха**, не бросаться в пляжные радости, «как в омут с головой».

В отпускной режим важно войти максимально комфортно для себя. Не надо проводить у моря целый день напролет или набрасываться на экзотическую пищу.

**Облегчить акклиматизацию поможет питьевой режим.** Когда вы пьете простую чистую воду, то тем самым предупреждаете риск сгущения крови и тромбообразования. В жарком климате мы потеем и, порой не замечая этого, теряем жидкость в больших количествах. При ее дефиците резко увеличивается возможность сосудистых катастроф. Пить надо кипяченую или бутилированную воду - не менее 1,5 литра в сутки; ею же мыть овощи и фрукты.

Традиционно **загорать можно только в утренние и вечерние часы**, а с 11 до 16 часов - находиться в тени. **С осторожностью отнеситесь к местным бассейнам:** большое количество используемых в них дезинфицирующих средств может вызывать раздражение и даже поражение кожи. После бассейна лучше сразу помыться в душе.

Однако отдыхающие не всегда соблюдают в путешествии необходимые гигиенические правила. Это иногда может привести к нарушению адаптационных и регуляторных механизмов и, как следствие, к резкому обострению хронических заболеваний. Если на отдыхе вы вдруг почувствовали себя плохо, появились головокружение, резкие головные боли, сердцебиение, тошнота и рвота - то нужно как можно скорее обращаться за медпомощью. Порой своевременное обращение к медикам может спасти жизнь. ☺



## Официально

# Кто попадет в реестр

**В федеральный реестр, в который войдут данные граждан, когда-либо обращавшихся за психиатрической помощью, включают пациентов с тяжелыми психическими расстройствами и склонностью к совершению общественно опасных действий.**



Большинство пациентов продолжают получать помощь в привычном формате. Об этом заявила главный внештатный психиатр Минздрава России **Светлана ШПОРТ**.

**Частичный доступ к данным единого федерального реестра получают не только медицинские работники, но и сотрудники полиции.** Федеральный регистр защищает данные и не передает их третьим лицам без законных оснований.

В ведомстве считают, что реестр поможет улучшить медицинскую статистику и планирование помощи. «Федеральный регистр подразумевает включение граждан, прежде всего, которые имеют тяжелые психические расстройства и склонность к совершению общественно опасных действий, которые подлежат диспансерному наблюдению. В статистическом расчете это, безусловно, меньшая часть граждан, обращающихся за помощью в государственные психиатрические учреждения. Большая часть граждан, остается вне регистра и продолжает получать помощь в привычном формате», - сказала Шпорт.

Создание регистра поможет следить за тем, чтобы врачи строго соблюдали рекомендации и нормативы по оказанию специализированной помощи определенной категории граждан, а также за своевременной диспансеризацией и обеспечением лекарствами. ☺



# Объединение двух муз

Алтайская краевая общественная организация «Демидовский фонд», следуя своему девизу «Acta non verba» - «Дела не слова», продолжает традицию вручения гуманитарных Демидовских премий.

Как мы уже писали, торжественная церемония вручения гуманитарных Демидовских премий прошла 4 апреля 2025 года в Государственном музее истории, литературы, искусства и культуры Алтая.

С 2023 года на площадке и при поддержке ГМИЛИКА осуществляется проект «Цикл сольных концертов "Опера - из музея с любовью!"» В столице Алтайского края нет оперного театра, из-за чего целый пласт мировой музыкальной культуры остается для жителей региона недоступным. Суть проекта состоит в том, что солистка Алтайского государственного музы-



кального театра, ведущий мастер сцены, член Союза театральных деятелей России **Юлия БАШКАТОВА** дает зрителю возможность знакомиться с оперой в Алтайском крае. Этот проект носит просветительский характер. А площадка музея дополняет эту особенность, ведь в данном случае происходит союз

двух муз - музыки и истории. Зрители, приходящие на концерт в ГМИЛИКА, могут дополнительно ознакомиться с экспозициями музея и поднять свой культурный уровень сразу в двух сферах - музейной и музыкальной. На сегодня реализовано пять концертов. Сольные концерты Юлии Башкатовой из цикла «Опера - из музея с любовью!» - настоящий оперный праздник, который оценили профессионалы и с нетерпением ждут зрители.

Бескорыстное служение идее и внедрение оригинальных и самобытных проектов полностью соответствует целям и задачам Демидовского фонда. Попечительским Советом фонда принято решение выделить грант для продолжения в 2025 году реализации образовательного проекта «Опера - из музея с любовью!», который реализуется артисткой Алтайского государственного музыкального театра Юлией Башкатовой совместно с Государственным музеем истории, литературы, искусства и культуры Алтая. ☺



На заседании Правления Союза промышленников Алтайского края **10 июня 2025 года** члены Попечительского Совета Алтайского Демидовского фонда **Виктор Адольфович Герман, Виктор Алексеевич Мещеряков и Ирина Валентиновна Козлова** вручили медаль и Диплом лауреата Гуманитарной Демидовской премии в номинации «За достижения в промышленности и предпринимательстве» по итогам 2022-2024 годов генеральному директору АО «Источник Плюс» **Валерию Николаевичу Осипкову**. Предприятие было отмечено за выпуск инновационной продукции и высокие производственные показатели предприятия.

АО «Источник Плюс» создано в 1991 году учеными и конструкторами оборонных предприятий с целью решения конверсионных задач. Предприятием разработаны и серийно выпускаются: модульные установки пожаротушения тонкораспыленной водой, модули пожаротушения высокочастотной пеной, генераторы газового пожаротушения, генераторы огнетушащего аэрозоля и модули порошкового пожаротушения под торговой маркой «Тунгус». Разработанные на предприятии источники холодного газа на основе современных низкотемпературных газогенерирующих композиций стали основой для создания принципиально новых автономных и автоматических систем пожаротушения. В других странах установок пожаротушения, в которых используются низкотемпературные газогенерирующие устройства, не существует.

# Демидовский вестник

июнь 2025 года



## ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№6 (258) июнь 2025 г.



Лауреат Губернаторской премии среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота Союза журналистов России



Благодарность от Управления Алтайского края по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства Алтайского края, 2017 год



Регистрационный номер ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г., выданный Сибирским окружным межрегиональным территориальным управлением Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

Все товары и услуги подлежат обязательной сертификации. Ответственность за достоверность рекламной информации несут рекламодатели. Мнение редакции может не совпадать с мнением рекламодателя.

Время подписания в печать: по графику - 14:00 25.06.2025 г., фактически - 14:00 25.06.2025 г. Дата выхода: 30.06.2025 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова (тел. 8-960-939-6899).

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск» -

Адрес издателя: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.

Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край,

г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:

656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56.

E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>.

Архивные материалы журнала на сайтах:

<https://www.zdravalt.ru/> и <https://alt-hospital.ru/>

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В. Адрес типографии:

656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.

Печать офсетная. Тираж - 2500 экз. Цена свободная.

Подписной индекс в каталоге "Почта России" - ПР893

