

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№3 (183) МАРТ 2018



*Десятилетие детства  
в Алтайском крае -  
дан старт!*

# Расширенная коллегия

06.03.2018

Министерства здравоохранения Алтайского края,  
посвященная старту Десятилетия детства в Алтайском крае



# Десятилетие детства - старт новых проектов в здравоохранении

**Старт Десятилетия детства в Алтайском крае - главная тема расширенной коллегии Министерства здравоохранения региона, прошедшей 6 марта в конференц-зале КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул». Ее участниками стали члены коллегии, руководители медицинских учреждений краевого и муниципального уровней, образовательных учреждений и общественных объединений.**

Губернатор, Председатель Правительства Алтайского края **Александр КАРЛИН** подчеркнул своевременность обсуждения идеологии объявленного Президентом России Десятилетия детства. К работе с ведущими министерствами и ведомствами следует привлечь и управление спорта и молодежной политики Алтайского края, поскольку систематические занятия физической культурой и спортом - важная часть здорового образа жизни и условие сохранения здоровья. Необходимо максимально эффективно использовать и возможности местной власти и населения.

*«Здравоохранение играет ключевую роль в тематике Десятилетия детства. На протяжении ряда лет мы последовательно осуществляем комплекс мер по развитию здравоохранения региона, выстраиванию его на современной технологической основе на всех уровнях регионального здравоохранения. За последние 10 лет в здравоохранение Алтайского*

*края из всех источников финансирования было направлено более 230 миллиардов рублей», - напомнил глава региона. Только за последние пять лет в крае построили, реконструировали или капитально отремонтировали 71 объект здравоохранения. Построены два крупнейших медучреждения: перинатальный центр «ДАР» и Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования. Более половины из 32 тысяч человек, получивших высокотехнологичную помощь в ФЦТОЭ, - жители Алтайского края, другими пациентами стали жители еще 40 регионов России. По словам Губернатора, работа по развитию материальной базы регионального здравоохранения будет продолжена, при этом будет активно использоваться механизм частно-государственного партнерства.*

*«К концу этого года в формате частно-государственного партнерства предстоит завершить строительство двух значимых для алтай-*



*ского здравоохранения объектов - Центра реабилитации для лиц, получивших высокотехнологичную помощь в ФЦТОЭ, и Центра позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ-центра), который будет работать в тесной связке с краевым онкологическим центром «Надежда». Возможности ПЭТ-центра будут использованы также для диагностирования и корректировки лечения больных других профилей. Его запуск означает, что в Алтайском крае здравоохранение вывели на технологический уровень, который могут обеспечить далеко не все регионы РФ», - констатировал Александр Карлин. Сегодня в Алтайском крае право проводить операции по 20 видам высокотехнологичной помощи по федеральным квотам имеют 16 клиник. То есть 80% наших земляков, получающих высокотехнологичную медпомощь, не выезжают для этого за пределы края.*

Высокий уровень развития регионального здравоохранения подтверждает, в частности, и работа хирургов Центра трансплантологии на базе краевой клинической больницы: 70 успешных пересадок почек, 11 - костного мозга, 3 - печени и успешная операция по пересадке сердца.

Глава региона подчеркнул, что в Алтайском крае ни в первичном звене, ни на районном уровне не закрывали и не ликвидировали



## Модернизация - жителям края

медучреждения: «Речь шла только о грамотном, современном распределении потоков, определении специализаций, выстраивании более современных логистических схем доставки больного на площадку медицинского учреждения, где ему оказывается помощь». Примером эффективной логистики является работа Алтайского краевого перинатального центра «ДАР».

Работу по совершенствованию сети первичных медучреждений в регионе продолжают: «За пять последних лет в Алтайском крае построили 34 новых ФАПа и одну сельскую амбулаторию. В 2017 году по краевой адресной инвестиционной программе построили 9 ФАПов, в этом году построим шесть. Согласно озвученной Президентом модели мы перешли в формат создания мобильных ФАПов для небольших сельских населенных пунктов. Один такой ФАП у нас уже работает, он доказал свою эффективность. В этом году будут приобретены 9 мобильных ФАПов на средства из федерального бюджета», - сообщил глава региона. Не исключается и возможность использования в этих целях средств регионального бюджета.

Кадровое обеспечение медицинских учреждений всех уровней останется предметом особого внимания Правительства Алтайского края. «За несколько лет реализации программы «Сельский фельдшер» в Алтайском крае специалистами со средним специальным образованием были обеспечены 103 ФАПа. Фельдшерам выплатили больше 51 млн. рублей, на создание для них надлежащих жилищных условий направлены немалые средства региона и муниципалитетов. Эту работу мы будем продолжать и впредь», - рассказал Губернатор Алтайского края.

Александр Карлин также подчеркнул, что работа автопоезда «Здоровье» будет расширена путем включения современных специализированных мобильных комплексов «Женское здоровье» и «Мужское здоровье». Последний предстоит приобрести по новой региональной программе с одноименным названием. В регионе продолжают работу по всем направлениям развития системы здравоохранения, включая раннее выявление, точное диагностирование и качественное лечение онкозаболеваний: «В Послании Президента особо выделена тема экологии. Это направление мы определили в качестве приоритетного несколько лет назад, занимались и будем занимать-



ся нашим флагманом (онкоцентром «Надежда» в Барнауле) и межрайонными диспансерами в Бийске и Рубцовске».

Участники коллегии обсудили перспективы формирования в краевой столице в рамках Десятилетия детства нового медицинского кластера - педиатрического. В этот период продолжится реализация апробированных на площадках региона проектов «Открытая регистратура» и «Бережливая поликлиника». Будет активизирована и работа по формированию приверженности жителей края к здоровому образу жизни, который «должен стать принципом жизни, присутствующим всем жителям Алтайского края. Для этого есть многие предпосылки: наш край - третий по экологической чистоте регион страны, мы можем обеспечивать население экологически чистыми продуктами питания по доступным ценам, мы готовы начать реализацию программы детского питания. У нас замечательное профессиональное сообщество, очень хорошее взаимопонимание и поддержка с медицинской общественностью региона и объединяющими ее организациями. Иными словами, у нас есть всё, чтобы мы говорили об алтайском здравоохранении как об одном из флагманов регионального здравоохранения в современной России», - резюмировал Губернатор.

**Председатель Правительства Алтайского края, Губернатор Ал-**

**тайского края Александр Карлин и министр регионального здравоохранения Ирина Долгова наградили победителей профессионального конкурса «Лучший врач года-2017».**

Первое место в конкурсе заняла **Татьяна СТЕБЛЕЦОВА**, врач-педиатр КГБУЗ «Хабарская ЦРБ», второе - **Юлия МИЛЛЕР**, заведующая, врач-неонатолог КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница», третье - **Теймур ВЕЛИЕВ**, врач-колопроктолог КГБУЗ «Городская больница №4, г.Барнаул».

В номинации «**Лучший терапевт**» победила **Татьяна ЗАТЕЕВА**, врач-терапевт КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Врач-невролог КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» **Ирина БОЛОВНЕВА** стала победителем в номинации «**Лучший невролог**». Победитель в номинации «**Лучший сельский врач**» - **Нелля МИНЕНКО**, врач-педиатр КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ». Сертификаты также получили «**Лучший педиатр**» **Игорь ДРИГИН**, врач-педиатр «Детская городская поликлиника №7, г.Барнаул»; «**Лучший онколог**» **Татьяна МАКСИМЕНКО**, врач-онколог КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»; «**Лучший анестезиолог-реаниматолог**» **Елена ТЕРЕНЮК**, врач-анестезиолог-реаниматолог КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница», «**Лучший психиатр**» **Зоя МИХЕЛЬСОН**, врач-психиатр КГБУЗ «Алтайская крае-



вая клиническая психиатрическая больница им. Ю.К. Эрдмана».

Александр Карлин награжден медалью «За заслуги в труде» Раисы ЛЕЕР, главного врача КГБУЗ «Детская городская поликлиника №3, г.Барнаул», и Ленера СУЛТАНОВА, который 27 лет руководил Алтайским краевым центром по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

Юбилейной медалью Алтайского края за заслуги, связанные с развитием здравоохранения в Алтайском крае, и в связи с празднованием 80-летия Алтайского края была награждена Жанна ВАХЛОВА, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Министерства здравоохранения Алтайского края.

Почетные грамоты Правительства Алтайского края за многолетний добросовестный труд и высокий профессионализм в деле охраны здоровья населения Губернатор вручил Ирине БАХАРЕВОЙ, консультанту-терапевту отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Министерства здравоохранения Алтайского края; Сергею КУЛЕШУ, главному врачу детского санатория «Медуница» г.Рубцовска, и коллективу редакции журнала «ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ» - за многолетнюю работу по пропаганде здорового стиля жизни, информационную поддержку краевых общественно-значимых социальных проектов.

Благодарностью Губернатора Алтайского края за многолетний добросовестный труд и высокий профессионализм в деле охраны здоровья населения поощрен Геннадий ПОЛА, возглавлявший КГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер, г.Славгород» с 1984 по 2017 годы.

Министр регионального здравоохранения Ирина Долгова вручила почетные грамоты Министерства здравоохранения Алтайского края за многолетний добросовестный труд и высокий профессионализм в деле охраны здоровья населения главному врачу КГБУЗ «ЦРБ г.Змеиногорска» Елене ДОЛЖЕНКО, врачу функциональной диагностики КГБУЗ «Детская городская больница №1, г.Барнаул» Любови ГОЛДАЕВОЙ, заведующему рентгенологическим отделением КГБУЗ «Городская детская больница №5, г.Барнаул» Владимиру ГОНЧАРОВУ, врачу ЛФК КГБУЗ «Городская детская поликлиника №3, г. Барнаул» Ирине ЕЧЕВСКОЙ. ☺

## «За мир и счастье на земле, и в каждом доме, и в семье»

- под таким девизом в концертном зале «Сибирь» 6 марта 2018 года прошел Форум женщин Алтая.

Более 400 его участниц обсудили совместные действия по реализации в крае принятой Национальной стратегии в интересах женщин на период 2017-2022 годы, участие в решении задач социального развития государства, в том числе в рамках Десятилетия детства.

По мнению Губернатора Алтайского края Александра Богдановича КАРЛИНА, российские женщины были и остаются стержнем нашего общества, опорой страны и каждой семьи. *«Сегодня надо реализовать более эффективную демографическую и семейную политику, у истоков которой находится Женщина - Мать. От ее физического и духовного здоровья, от крепости ее семьи, от ее положения во всех сферах жизнедеятельности и зависит, какими темпами пойдет умножение человеческого капитала как главного богатства России! Правительство края уже приняло комплекс серьезных мер, направленных на поддержку традиционных ценностей семьи, на демографические программы, улучшение экологии и здоровья людей. В этих целях мы прикладываем немалые усилия на развитие отраслей образования и здравоохранения. Обе отрасли развиваются в крае в инновационном режиме, повышается качество и доступность медицинских и образовательных услуг. Масштабные вложения в эти отрасли уже сказались и на качестве знаний, и на состоянии здоровья детей»,* - подчеркнул Александр Карлин.

Также глава региона отметил, что *«именно крепкая здоровая семья - основа успешного развития личности. Именно на сохранение семьи, на сбережение детей направлены наши совместные социально значимые программы и акции, иницилируемые женской, родительской общественностью, и, как правило, поддерживаемые органами власти края».*

Надежда Степановна РЕМНЁВА, председатель краевого Совета женщин - отделения Союза женщин России, в своем приветствии отметила, что *«мы чтим традиции Меж-*



Алтайский край - жемчужина России!  
Народы разные, а родина - одна.  
Единою семьей всегда здесь дружно жили  
И в трудные года рожали и растили.  
На женщинах держалась Жизнь!  
Любовь! Страна!  
Как вы прекрасны, женщины Алтая!  
О вас без устали с любовью говорим...  
Вы славите наш край, трудами украшая,  
Вы - наша честь во всем,  
Вы - наш священный гимн!

Н.С. Ремнёва

дународного женского Дня, в которых во все времена одно остается неизменным - чествование достоинств женщины: ее ума, таланта, нежности, женственности, красоты, чувство долга. Все эти качества присущи каждой из вас. Вашей заботой окружены родные и близкие, ваши дела направлены на укрепление семьи, воспитание духовно и нравственно зрелого подрастающего поколения, сохранение традиций и устоев общества, укрепление могущества Родины».

Губернатор Алтайского края вручил участницам Форума женщин Алтая награды региона. Достойным подарком всем присутствующим стали выступления лучших творческих коллективов Барнаула и Алтайского края. ☺



# Педиатрический кластер - это пул лучших учреждений Алтайского края

**Главный врач Алтайской краевой клинической детской больницы Константин Владимирович СМИРНОВ на расширенной коллегии Министерства здравоохранения Алтайского края 6 марта 2018 года рассказал о создании нового медицинского кластера - педиатрического, который позволит сделать медицинскую помощь детскому населению более качественной.**



**- Чем было продиктовано решение о создании в крае нового медицинского кластера?**

- На сегодня некоторые показатели здоровья подрастающего поколения вызывают озабоченность и формируют серьезные демографические проблемы в крае.

Около 40% детей родились больными или заболели в период новорожденности, увеличился удельный вес рождения недоношенных и незрелых детей (7,0%). На 8,6% повысилась заболеваемость среди детей 1 года жизни. В структуре заболеваемости первое ранговое место занимают болезни органов дыхания (рост на 22,7%), на втором месте - болезни нервной системы (снижение на 10,3%), на третьем - отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (снижение на 14,0%). Остается высоким уровень общей инвалидност-

ти среди детей: 201,3 на 10 тысяч детского населения (рост на 1,8%). Число детей-инвалидов в среде детского населения от 0 до 18 лет составляет 9894 человека. На «Д» учете с отклонениями в состоянии здоровья и хроническими заболеваниями состоят 37,5% детей и подростков (184263 человека).

В связи с этим возрос дисбаланс между потребностью населения и возможностями нашей краевой детской больницы. Возник дефицит специализированных круглосуточных коек по ряду направлений (онкология, неврология, реабилитация, пульмонология, детская урология). Кадровый дефицит специалистов узкого профиля в районах края не позволяет решить порядок движения пациентов на догоспитальном консультативно-диагностическом этапе.

Поэтому целью создания педиатрического кластера стало именно сохранение здоровья и улучшение качества жизни детского населения, снижение инвалидности и смертности.

**- Какие задачи призван решать педиатрический кластер?**

- В первую очередь, это создание условий для реализации лечебных мероприятий, направленных на излечение больного ребенка с совместным пребыванием одного из законных представителей. Внедрение новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, что улучшит качество оказываемой медицинской помощи детям. Другая задача - сокращение сроков обследования на догоспитальном этапе до 1 дня, уменьшение времени попадания пациента на поликлинический прием в АККДБ с 12 до 6 дней и уменьшение среднего срока пребывания детей в стационаре за счет внедрения современных высокотехнологичных методов лечения. Планируется увеличение объемов ока-

зываемой высокотехнологичной медицинской помощи детям края, внедрение инновационно-организационных технологий в обслуживании пациентов: круглосуточной врачебно-диспетчерской службы, стационарзамещающих технологий, амбулаторных медицинских центров. Будут созданы регистры больных детей по основным нозологическим формам. В то же время возможности амбулаторных медицинских центров педиатрического кластера будут использованы для профилактики, диагностики, лечения и реабилитации детей.

В рамках кластерного подхода к оказанию медицинской помощи детям произойдет объединение мощности АККДБ, перинатального центра клинического Алтайского края и инфекционного отделения барнаульской детской городской больницы №2. Это позволит решить вопрос концентрации всей неонатологической службы региона (педиатрической, хирургической, реабилитационной, реанимационной) в одном месте, оперативно выбирать тактику ведения сложного пациента с соблюдением преемственности лечения, диагностики на всех этапах и, при необходимости, - реабилитации ребенка.

Замечу, что на освобождаемых площадях АККДБ будут развернуты дополнительные виды специализированной помощи: онкология, неврология, реабилитация, пульмонология, детская урология. Будут решены вопросы лабораторной и диагностической служб, а также своевременная возможность оказания необходимой консультативной помощи врачами узких специальностей.

**- Краевая детская больница в педиатрическом кластере станет основным медучреждением. Что на сегодня для успешной реализации этого проекта уже сделано сотрудниками больницы?**



## Модернизация - жителям края

- С 2007 года мы проводим постоянные плановые осмотры детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Организационно-методический отдел больницы непрерывно осуществляет межведомственное сотрудничество и координацию работы по медицинскому обслуживанию учащихся, решает вопросы оздоровления детей-инвалидов, учащихся средних школ совместно с министерствами края по здравоохранению, образованию, соцзащиты, Роспотребнадзора. На базе АККДБ ежегодно повышают свою квалификацию более 250 врачей и 200 средних медицинских работников. Врачами нашей клиники в 2017 году было выполнено 6388 консультаций медицинских организаций края по вопросам оказания помощи детям на месте.

На базе учреждения работает шесть школ для родителей и детей по основным направлениям педиатрии (школа диабета, школа грудного вскармливания, школа для больных гемофилией, школа для матерей недоношенных детей, школа ревматолога, астма-школа), в которых прошли обучение 3990 слушателей.

В апреле 2016 года коллектив больницы успешно прошёл аттестацию экспертами ВОЗ/ЮНИСЕФ и первыми в крае удостоился почетного звания «Больница, доброжелательная к ребенку».

**- Что еще предстоит сделать?**

- Для успешной реализации проекта «Педиатрический кластер Алтайского края» необходимо продолжить формирование регистров больных детей края; актуализировать работу детской поликлиники; интенсифицировать выездную практику ведения пациентов с приближением специализированной помощи детям в сельских районах; использовать возможности центров АККДБ для профилактики, диагностики, лечения и реабилитации; разработать и внедрить алгоритм выявления и направления в медицинские центры больных, нуждающихся в специализированной помощи. Также необходимо подготовить врачебный и сестринский персонал

больницы для внедрения инновационных форм работы стационара и поликлиники, в том числе внедрить проект «Бережливая поликлиника». Планируется продолжить мероприятия по развитию детских медицинских центров и открытию новых (центр амбулаторной хирургии и эндоскопии, амбулаторный кардиоревматологический центр). Необходимо актуализировать работу и стационарного этапа, совершенствовать трехуровневую систему оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания и современными стандартами. Нам предстоит развить краевую службу реабилитации больных детей по основным группам заболеваний.

**- Президент России в своем послании Федеральному собранию предложил реализовать специальную общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями...**

- К большому несчастью, такой недуг поражает и детей. Так, только в 2017 году отмечено увеличение заболеваемости у подростков 15-17 лет по классам: новообразования (3,59%), болезни крови, кроветворных органов и отдельные состояния, вовлекающие иммунный механизм (2,98%), растет инвалидизация детей с новообразованиями (3,3%) и болезнями крови (0,58%).

Поэтому необходимо решить вопрос с расширением коечного фонда отделения онкологии, оснастить АККДБ необходимым оборудованием, подготовить 5 детских врачей-онкологов-гематологов для работы в детских поликлиниках края, оборудовать кабинеты онкологов-гематологов на местах. Нужно расширить определенные виды уже имеющейся медицинской помощи, в том числе телемедицину. Также необходимо организовать службу восстановительной терапии, реабилитации и абилитации детей-инвалидов.

Безусловно, важным направлением является дальнейшее совершенствование системы паллиативной медицинской помощи детям с целью поддержания и сохранения максимально возможного уровня

качества жизни и социальной адаптации пациентов с ограниченным сроком жизни вследствие неизлечимого заболевания.

**- Уже сегодня можно спрогнозировать результаты реализации педиатрического кластера?**

- В ожидаемых результатах мы видим совершенствование полноценной трехуровневой модели организации медицинской помощи детскому населению края. Повысится доступность медицинской помощи подрастающему поколению края за счет расширения видов оказываемой специализированной помощи. Произойдет улучшение качества оказания медицинской помощи (внедрение новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации). Увеличатся объемы высокотехнологичной педиатрической помощи и сохранится необходимый уровень доступности в сельской местности при сокращении расходов на ее обеспечение. Уменьшатся сроки обследования на догоспитальном этапе до 1 дня, увеличится пропускная способность поликлиники АККДБ (на 20%). Будут развиты не только лечебно-диагностические услуги, но и технологии долечивания и реабилитации больных детей. Приведение технического состояния здания и отделений больницы к современным нормативам обеспечит комфортное и безопасное пребывание маленьких пациентов совместно с одним из законных представителей.

Как результат произойдет гарантирование дифференцированного подхода к оплате труда медицинских работников и финансирование медицинских услуг с учетом уровня и сложности их оказания.

**В целом разработка регионального проекта кластерного подхода к системе организации работы педиатрической службы в крае позволит обеспечить на более высоком уровне оказание медицинской помощи детскому населению, что даст возможность добиться в перспективе достойного качества жизни населения, улучшения демографической ситуации в регионе. ☺**



# Учимся отвечать за свое здоровье



### **Ирина Владимировна БАХАРЕВА,**

главный специалист  
терапевт-пульмонолог  
Алтайского края,  
кандидат медицинских  
наук, высшая  
квалификационная  
категория,  
доцент кафедры  
факультетской терапии  
и профессиональных  
болезней АГМУ

**В феврале на  
очередном  
заседании  
Правительства  
Алтайского края  
был принят  
региональный  
проект «Мужское  
здоровье».  
Паспорт  
программы  
подписал  
Губернатор  
Александр Карлин.**

Целью реализации проекта является не только и даже не столько улучшение репродуктивной функции мужчин края. Речь идет о **формировании мотивированного отношения к состоянию своего здоровья у мужчин, росту ответственности родителей за здоровье мальчиков**. И следствием направленных, согласованных действий станет улучшение демографической ситуации в Алтайском крае, а также рост продолжительности и качества жизни мужчин.

По данным российской статистики, продолжительность жизни мужчин в среднем на одиннадцать лет меньше, чем женщин. Этому есть объяснение с точки зрения медицины: **уже с вступления в пору полового созревания будущие мужчины становятся более уязвимыми для болезней, чем девушки**. Женские половые гормоны обеспечивают защиту организма от атеросклероза и эндотелиоза (совокупность изменений эндотелия кровеносных сосудов при гиперергических реакциях организма в виде набухания, пролиферации, разрыхления и слущивания), у мужчин же такой защиты нет. И как результат - **более высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний среди молодых мужчин**. Таким образом, есть основания утверждать, что именно принадлежность к мужскому полу уже является фактором риска для развития болезней сердца и сосудов.

Кроме того, мужчины в большинстве своем - амбициозные люди, в жизни стремятся построить карьеру, достигнуть больших высот, причем, чем раньше, тем лучше, и поэтому зачастую много работают. Следовательно, жизнь таких мужчин связана с регулярным переживанием стрессовых ситуаций, а

стресс, как известно, тоже является серьезным фактором для развития депрессии, что увеличивает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, а они в числе первых в списке причин преждевременной смерти.

Не секрет, что **мужчины больше подвержены вредным привычкам, чем женщины**. Табакокурение, любовь к алкогольным напиткам не способствуют сохранению здоровью, формируя достаточно серьезные заболевания, поражающие все органы организма. По статистике, около 60% современных мужчин курят, значит, заболевания органов дыхания для них - реальность: хроническая обструктивная болезнь лёгких, дыхательная недостаточность и т.д.

Современное развитие профилактического направления медицины позволяет оценить риски каждого человека и сделать индивидуальный прогноз жизни независимо от пола. *Этим мы занимаемся при проведении дополнительной диспансеризации*. Прогноз выстраивается на ближайшие пять лет. Преждевременная смерть не случается сама по себе, есть причины, приводящие к этому событию. И сегодня врачи располагают возможностью заранее их определить и помочь человеку скорректировать образ жизни. **Зачастую больше половины из этих причин можно уменьшить или исключить самостоятельно. К ним относятся образ питания, образ жизни, физическая активность и т.д.** К примеру, наши мужчины в большинстве автолюбители. Там, где можно было бы и пешком пройти, они едут, то есть их физическая активность заметно снижается. Важно также регулярно контролировать уровень холестерина и сахара в крови, арте-





риальное давление. Оптимальная коррекция гипертонической болезни в большой степени позволяет профилировать развитие инфарктов и инсультов.

В связи с этим напомним роль женщины в оздоровлении своей семьи. В ее силах организовать правильное питание близких людей, способствовать популярности различных форм активного отдыха. Знаю много примеров, когда именно супруги всерьез озаботились состоянием здоровья мужей и сотворили просто чудеса.

Инициаторами принятия региональной программы «Мужское здоровье» стали врачи-урологи Алтайского края. Но, как правило, **проблемы эректильной дисфункции не происходят изолированно. Они становятся одним из проявлений системного поражения сосудов в сердце, головном мозге, почках.** Отсюда следует, что, реализуя проект, врачи-урологи будут решать выявленные проблемы, подключать к работе других специалистов: в первую очередь, терапевтов, кардиологов, психологов. Изолированно проблему той же эректильной дисфункции никогда не решить.

**В ходе выполнения программы мужские консультации станут столь же привычными для нашего общества, как и женские.** И если прежде от посещения уролога или андролога мужчин удерживала стеснительность, а то и незнание о таких врачах, то теперь, по мнению авторов программы, эта проблема не возникнет. Действительно, в других странах такая система работы медицинских учреждений существует и показывает хорошие результаты.

**Проблему эректильной дисфункции мужчины переживают острее, чем всё остальное, связанное с состоянием их здоровья, и это не улучшает их физическое и психическое состояние в целом.** Приемом гормональных препаратов вопрос не решается. Доказано, что рекламируемые подобные препараты не продляют жизнь мужчины. Много смертей происходит именно



после неконтролируемого приема подобных стимулирующих таблеток, вызывающих эрекцию. Объяснение очевидно: **в организме существует системная проблема в работе сосудов, принятый препарат вызывает увеличение нагрузки, что приводит к серьезным последствиям для организма в целом.** Повторю, что искусственное стимулирование сексуальных функций нередко заканчивается гибелью мужчины!

**Ответственность каждого за свое здоровье должна способствовать в первую очередь решению таких актуальных проблем, как недостаточная физическая активность и ожирение.** Если это удастся преодолеть, то будет достигнуто и снижение уровня артериального давления, холестерина, - в организме всё связано. Хотя проблемы избыточного веса не так легко решаются, как это кажется. Нужна системная работа над собой. Буквально всем стоит начать с простой ходьбы, добавить к ней плавание и езду на велосипеде. Делать это не напрягаясь, научиться получать удовольствие от физической активности.

**Важна не нагрузка как таковая, а именно активность, которая заставляет ритмично работать сердце, сосуды и улучшает поступление кислорода ко всем органам.** ☺

**В силах женщины организовать правильное питание близких людей, способствовать популярности различных форм активного отдыха. Знаю много примеров, когда именно супруги всерьез озаботились состоянием здоровья мужей и сотворили просто чудеса.**



# Страховые представители на страже здоровья

**Главная цель страховых представителей страховых медицинских организаций - внедрение эффективных механизмов обеспечения прав застрахованных граждан на получение бесплатной качественной и доступной медицинской помощи по программе ОМС.**

По словам заместителя директора территориального фонда ОМС Алтайского края **Людмилы Борисовны ЖДАНОВОЙ**, институт страховых представителей включает три этапа. К первому относятся колл-центры. Ко второму - специалисты, работающие с обращениями, которые требуют помощи в организации лечения, а также вместе с медицинскими учреждениями контролируют проведение диспансеризации, проводят опросы населения. Страховые представители третьего уровня, которые начали работать в 2018 году, - это эксперты качества медицинской помощи, мотивирующие пациентов к выполнению ре-

комендаций врача по результатам диспансеризации, проверяющие своевременность проведения наблюдения за пациентом, контролирование выполнения плановых госпитализаций и диагностических мероприятий. Сегодня в Алтайском крае работает более 90 страховых представителей, прошедших специальную подготовку.

С 2016 года в Алтайском крае работает трехуровневая служба страховых представителей. Формирование пациентоориентированной модели здравоохранения и защиты прав застрахованных лиц происходит в соответствии с Дорожной картой, которая была разработана Министерством здравоохранения РФ и Федеральным фондом ОМС.

Страховые представители работают в страховых медицинских компаниях и 79 медицинских организациях края. **Основная их задача** - сопровождение застрахованных на всех этапах оказания им медицинской помощи, в том числе индивидуальное информирование по вопросам диспансеризации, профилактики заболеваний, здоровому образу жизни. К ним же можно обратиться за консультацией, разрешить вопросы, возникающие при получении медицинской помощи: как прикрепиться к поликлинике или выбрать врача, записаться на прием к нужному специалисту, составить оптимальный маршрут обследований при прохождении диспансеризации, уточнить ус-



ловия оказания медицинской помощи.

За консультацией можно обратиться и в единый колл-центр ОМС. За время его работы в разы увеличилось количество звонков, связанных с организацией работы медицинских организаций, предоставления медицинской помощи по программе ОМС, времени ожидания проведения обследований, обеспечения лекарственными средствами при прохождении лечения, включая оказание специализированной стационарной помощи. И эта работа ведется постоянно: например, на основе сведений, предоставляемых медицинскими организациями о выданных направлениях на госпитализацию и госпитализированных пациентах, страховые представители отслеживают своевременность оказания стационарной медицинской помощи.

**С введением третьего уровня работа страховых представителей стала еще более индивидуальной и направленной на предотвращение ухудшения состояния здоровья населения.** Квалифицированные



На правах рекламы

# Светлый ум и как помочь

◀ врачи-эксперты, анализируя данные о состоянии здоровья и ведя учет историй обращения за медицинской помощью, оценивают качество и своевременность оказания помощи пациентам, страдающим хроническими заболеваниями, взаимодействуют с поликлиниками и пациентами, напоминая им о необходимости своевременного посещения лечащего врача, узких специалистов или стационарного лечения.

Министерство здравоохранения РФ одним из приоритетных направлений в 2018 году обозначило развитие диагностики и лечения онкологических заболеваний. И страховые представители начали отслеживать своевременность направления пациентов с онкологическим диагнозом на стационарное лечение.

С введением страховых представителей сформирован реальный институт, который помогает застрахованным более эффективно решать вопросы, касающиеся медицинской помощи. И как результат - граждане стали чаще обращаться в свои страховые компании за разъяснениями и защитой своих прав.



Всю необходимую информацию о работе страховых представителей можно получить в едином колл-центре по телефону горячей линии Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края: **8-800-775-85-65** (звонок бесплатный). ☎

**Нервную систему человека можно представить как систему коммуникаций, банк данных и службу доставки сообщений одновременно. Одним словом, абсолютно все процессы, которые происходят в нашем организме, всё, что мы чувствуем, знаем, делаем - это результат работы мозга и нервов, которые передают друг другу соответствующие сигналы. Вместе с тем болезни нервной системы - в числе самых распространенных в мире.**

Инсульт, вегетососудистая дистония, эпилепсия, болезнь Альцгеймера - список можно продолжать долго. Клинические проявления подобных заболеваний разнообразны: головные боли, судороги, нарушения сна и памяти, болевые ощущения в области позвоночника и другие. Всё это доставляет серьезный урон организму, а также влияет на качество жизни человека. Как избавиться от этих недугов?

В **отделении функциональной диагностики заболеваний нервной и мышечной систем Диагностического центра Алтайского края** накоплен богатый опыт в этой области. Специалисты центра - доктора и кандидаты медицинских наук, врачи высшей квалификационной категории. Предметом их изучения являются заболевания головного и спинного мозга, а также периферической нервной системы. Специалисты работают на современном оборудовании, используют безвредные, безболезненные, доказавшие свою эффективность нейрофизиологические методики.

Одна из самых «говорящих» - **электроэнцефалография (ЭЭГ)**. Это метод, про который вы наверняка слышали, а если получали водительские права или лицензию на оружие, то и испытали ее на себе. ЭЭГ проводится с целью выявления очагов судорожной готовности его коры, что характер-



но для эпилепсии, опухолей, состояний после перенесенного инсульта, структурных и метаболических энцефалопатий, расстройств сна и других заболеваний. Подобно ЭКГ, которая дает информацию о работе сердца, электроэнцефалография оценивает функцию головного мозга. Но, несмотря на всю серьезность проводимого исследования, оно проводится не только по назначению врача. Например, если человек когда-то перенес черепно-мозговую травму или нарушение мозгового кровообращения, хотя бы раз в год ему необходимо делать ЭЭГ - ведь резерв мозга не безграничен. Родители, чей ребенок рассеян и стал плохо учиться, также могут записать ЭЭГ - вполне возможно, что причина невнимательности в плохой работе мозга ребенка.

Отдельно стоит сказать про **электроэнцефалографию с видеомониторингом**. Специфика данной методики в том, что во



# ЧИСТЫЙ РАССУДОК: СОБСТВЕННОМУ МОЗГУ?

время ее проведения помимо записи функций головного мозга за пациентом осуществляется видеонаблюдение. Эту процедуру чаще всего назначают для исключения у пациента эпилепсии, но спектр ее применения очень большой. Например, ее делают людям, страдающим от бессонницы: врач смотрит, какие фазы сна нарушены, и подбирает адекватную терапию.



**Вызванные потенциалы** применяются для комплексной оценки всех органов чувств. Они показаны людям с нарушениями слуха или зрения, страдающим от шума в ушах, головокружений или шаткости при ходьбе. В зависимости от вида регистрируемых потенциалов производится стимуляция. Для системы зрения (зрительные вызванные потенциалы) используют монитор со специальной динамической изменяющейся картинкой или очки со светодиодами. Для оценки слухового анализатора на исследуемого одевают наушники, через которые подаются звуки определенных параметров. Проводящие пути и мозговые центры, отвечающие за чувствительность,

стимулируются легкими импульсами тока. В зависимости от того, как организм реагирует на раздражитель, доктор впоследствии назначает необходимое лечение.

Перспективным направлением в диагностике болей в спине является **электронейромиография (ЭНМГ)**. Благодаря ей специалисты могут довольно быстро определить место и степень поражения нерва, объективно проследить за его динамическим состоянием. Исследование показано пациентам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, людям, имеющим травмы позвоночника, и другие.

Всего в отделении функциональной диагностики заболеваний нервной и мышечной систем Диагностического центра Алтайского края в год проводят около 70 тысяч исследований, из них 10 тысяч - ЭЭГ, 12 тысяч - миографий, 7 тысяч - вызванных потенциалов различной модальности. Кроме того, проводятся исследования сосудов головного мозга и исследование вегетативного звена. ☺

**Записаться на прием можно по телефону (8-385-2) 250-400.**

*На правах рекламы*

**Уважаемая редакция  
журнала «Здоровье  
алтайской семьи»!**

*Волею судеб я впервые в жизни оказалась в КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края». Захотелось поделиться впечатлениями.*

Была очень впечатлена отношением персонала к пациентам лечебного учреждения, начиная от гардеробщицы и охранника и заканчивая главным врачом. При нашей современной жизни, полной спешки, негатива и всеобщей занятости, увидеть по-настоящему столько добрых и внимательных людей в одном месте - для меня было настоящим чудом! Учитывая, что я иногородняя, все доктора и медицинские сестры отнеслись с большим пониманием и высоким профессионализмом, и никто не отказал мне в помощи.

Хочется назвать докторов, фамилии которых благодаря талонам, выпискам, назначениям стали мне доступны. **Ашкинази А.А., Литвинова Ю.В., Клыжин М.А., Степкина Н.В., Ретенко Т.И., Безгодова О.В., Вагаева А.Е., Никулкина А.П., Пеньков М.С., Федюнина М.П., Соколова М.А., Калачева С.М., Михальков Д.Ф., Обрезанова П.А.** и главный врач **Захаров В.В.** - вы действительно находитесь на своем месте, несете людям добро! Медицинская профессия для вас - образ жизни. И белый свет при соприкосновении с вами, вся жизнь начинает играть другими красками.

Человек всегда живет с надеждой и верой в доброту окружающих его людей. Спасибо, что делитесь профессиональной заботой, добротой и энергией. От этого вашим пациентам легче становится жить и преодолевать недуги. Благодарю от всей души за оказанное содействие, желаю вам сил, здоровья!

**Ксения Константинова,  
г.Белокуриха**



# Что должна знать женщина о здоровье мужчины



### Александр Израилевич НЕЙМАРК,

главный специалист уролог Алтайского края, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой специализированной хирургии по урологии, травматологии и офтальмологии АГМУ

**Говоря о современной демографической ситуации, нельзя не упомянуть, что женщины в Алтайском крае так же, как и в России, живут дольше на 11 лет. В 2016 году продолжительность жизни в регионе достигла 70,74 года: у женщин - 76,34, у мужчин - 65,12 лет.**

**Причинами высокой смертности у мужчин становятся болезни органов дыхания, несчастные случаи, отравления, травмы, болезни системы кровообращения, новообразования и другие.** Вместе с тем в последние годы отмечается серьезный рост патологий репродуктивной системы мальчиков: в России это почти **47%**, в Алтайском крае - **41 процент**. К тому же в **60%** случаев источником бесплодия является именно мужчина.

По статистическим данным ВОЗ, **35%** мужчин после 40 лет имеют разной степени выраженности нарушения эректильной функции, после 70 лет их число достигает **67%**. Каждый второй мужчина старше 50 лет обращается к врачу по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы. После 50 лет у **30%** мужчин развивается мужской климакс (андропауза), резко ограничивающий качество их жизни.

Урологические и андрологические заболевания не только являются одной из причин снижения качества жизни, инвалидизации и преждевременной смертности, но и создают целый ряд проблем социального и экономического характера. Среди болезней мочеполовой системы можно выделить группу заболеваний, наиболее значимых в медико-демографическом отношении. Прежде всего, одна из самых острых проблем - это **онкоурология**. Нас беспокоит то, что растет количество больных мужчин раком предстательной железы, а диагностика при этом часто носит запоздалый характер.

**Что касается андрологии**, это, конечно, не такая острая проблема в плане жизни и смерти, но **она, безусловно, влияет на качество жизни**. Нередко мужчины в любом возрасте стесняются обратиться за квалифицированной помощью, плохо представляют, к какому специалисту следует пойти. Поэтому существует необходимость оказания им помощи в специализиро-

ванных андрологических центрах, куда пациент сможет прийти и спокойно рассказать о своих проблемах врачу, а не ожидать своего приема в очереди с женщинами.

Ко мне на прием нередко приходят семейные пары. Женщины справедливо уверены, что они лучше объяснят возникшие проблемы своих мужей, подробнее расскажут о симптомах болезни, что позволит своевременно поставить диагноз и выбрать правильный путь лечения.

Из своей практики знаю, что **состояние здоровья мужчины во многих случаях зависит не только от возраста**, в котором он находится, **но и от заботы, внимания второй его половины - супруги**. Именно ей первой часто удается заметить настораживающие изменения в поведении своего мужчины.

Очевидно, что проблемы, с которыми встречаются юноши, в дальнейшем могут стать причиной бесплодного брака. Также **в молодом возрасте уже могут возникнуть проблемы эректильной функции**. Они будут только усугубляться при неправильном отношении женщины к состоянию своего мужчины. Ведь эректильные дисфункции - многолики и имеют различные факторы. Например, в современном обществе на первый план выходит физическая и психологическая усталость мужчины. Как правило, он много работает. И если дома не создавать условия для полноценного отдыха (а это в первую очередь зависит от супруги!), продолжать требовать от мужчины новых успехов, подчеркивать несоответствие ожидаемого и действительного, то ни к чему хорошему это не приведет - такая семья неизбежно распадется, а мужчина «заработает» не только психологические комплексы, но и реальные заболевания. Поэтому правило очевидно: **после рабочего дня мужчине надо дать возможность отдохнуть,**



прийти в себя, и тогда у него, возможно, получится то, что не получалось.

Распространенное заболевание среди мужчин всех возрастов - **простатит**. Очевидным его симптомом является учащенное мочеиспускание. Замечу, что у молодых мужчин нередко возникает воспаление предстательной железы. Практически каждый дежурный день в урологическое отделение больницы поступает пациент с острым воспалением простаты. Почему это происходит? **Можно выделить три основные причины.** Мужчины в холодное время года перестали носить теплое белье. При этом большинство из них едут на работу не на общественном транспорте, а в автомобиле - садятся в водительское кресло, которое не прогрето. Тоже наличие автомобиля приводит к тому, что вместо зимней обуви носится лёгкая - вроде бы достаточная, чтобы доехать до нужного места. Эти факторы вкуче приводят к переохлаждению организма, простуде, воспалению предстательной железы.

**При воспалении предстательной железы надо, не откладывая, начинать интенсивное лечение, чтобы не допустить перехода простатита из острой стадии в хроническую.** Если при остром состоянии мужчина попадает в урологический стационар на лечение, то при втором сценарии развития заболевания любое переохлаждение организма будет сопровождаться обострением. И каждый раз будет необходима интенсивная терапия, потребуется прием серьезных препаратов, антибиотиков для достижения лечебного эффекта.

**Простатит отрицательно влияет и на детородную функцию:** тот сок, который вырабатывает предстательная железа, входит в состав эякулята, и если есть отклонения в его составе, будет затруднен процесс оплодотворения.

Неверно говорить о календарных рамках перехода простатита из острой стадии в хроническую. **Заболевание развивается индивидуально:** в зависимости от состояния иммунной системы организма, его чувствительности к инфекции. Повторю: **как только появились первые симптомы болез-**



**ни, особенно острые, необходимо сразу обращаться к врачу-урологу!**

В пожилом возрасте в простате так же происходят изменения, но они носят несколько другой характер. Частое мочеиспускание будет свидетельствовать не о воспалении, а о развитии опухоли - доброкачественной или злокачественной: на начальном этапе оба заболевания проявляются одинаково.

Если ваш муж встает ночью 1-2 раза, можно согласиться, что в этом ничего страшного нет. **Когда он начинает вставать 3-4 раза, - это уже можно отнести к первым признакам заболевания.** Начните с разговора с ним, придите вместе на прием к врачу-урологу. Я всегда позволяю жёнам присутствовать на приеме и начинаю с вопросов именно к ним. Женщина своими дополнениями всегда создаст более четкую картину болезни мужчины.

Несмотря на то, что мы живем в достаточно напряженном информационном поле, по ряду вопросов сохраняется высокая медицинская неграмотность. Я уже говорил выше, что рак предстательной железы входит в число самых распространенных онкологических заболеваний. Между тем, есть простое исследование - **сдача крови на простатспецифический антиген (ПСА)**, позволяющее своевременно поставить диагноз. Каждый мужчина старше 50 лет должен сдавать этот анализ ежегодно, а также проходить назначенные врачом обследования:

**Простатит отрицательно влияет и на детородную функцию: тот сок, который вырабатывает предстательная железа, входит в состав эякулята, и если есть отклонения в его составе, будет затруднен процесс оплодотворения.**



◀ определение уровня тестостерона, ультразвуковое исследование и т.д.

Считаю, что **мужчина должен всегда наблюдаться у своего врача-уролога, в идеале - в течение всей жизни.** Чтобы это осуществилось на практике, в этом году стартует *новый региональный проект «Мужское здоровье».* Он позволит обучить родителей новорожденных мальчиков следить за их состоянием, повысить знание вопросов гигиены, здорового образа жизни, индивидуальных программ профилактики и лечения, увеличить раннее выявление уроонкологических и уроandroлогических заболеваний, в том числе мужского бесплодия. Планируется в каждом медицинском учреждении края на бесплатной основе открыть специальные кабинеты мужского здоровья, где с мальчиками, подростками, мужчинами будут работать специалисты различных медицинских специальностей.

Сегодня в урологической практике используются различные методы лечения - более или менее инвазивные, консервативные. **Мы всегда можем оказать необходимую медицинскую помощь по современным стандартам. Но роль женщины в раннем выявлении заболевания у мужчины, повторю, - очень большая.** Мужчина может отмахнуться, посчитать, что это возрастные изменения в организме, и надолго отложить визит к врачу... Надо вовремя настоять и прийти на прием.

Напомню правило, важное для каждого из нас: **любая непролеченная вовремя инфекция в организме может стать причиной инфекционного заболевания половой сферы у мужчин, у женщин - чаще почек и мочевого пузыря.** Организм человека - един, и надо заботиться о нем в комплексе.

Очень хороший термин, отражающий эффект от лечения, - **качество жизни.** Если нам удастся в результате нормализовать или заметно его улучшить, значит, цель достигнута! 📞

### Допсредства на строительство ФАПов



**Правительство России подписало распоряжение о выделении за счет своего резервного фонда дополнительных средств регионам на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных**

**пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек.**

Алтайский край на эти цели получит 30млн. 160 тысяч рублей. Это позволит расширить сеть сельских медицинских учреждений. Средства будут направлены на строительство новых ФАПов в населенных пунктах региона, где нет медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и находящихся на расстоянии более 6 километров от ближайшего лечебного учреждения.

### Новый центр гемодиализа

**15 марта в Рубцовске был открыт новый центр гемодиализа на основе частно-государственного партнерства с немецкой компанией B.Braun.**



Теперь у всех нуждающихся жителей Рубцовского медико-географического округа есть возможность получать заместительную почечную терапию в условиях современного, комфортабельного гемодиализного центра.

В рамках реализации проекта инвестором была выполнена полная реконструкция помещений первого этажа здания (г.Рубцовск, бульвар Победы, 5), приобретено современное гемодиализное оборудование немецкого производства. Установлены 13 аппаратов «искусственная почка» Dialog+ Evolution экспертного класса, высокопроизводительная станция водоочистки, специализированная медицинская информационная система. Автоматически регулируемые кресла, удобные столики, возможность смотреть телевизор, используя индивидуальные наушники, Wi-Fi создают все условия, чтобы пациенты переносили сложную 4-часовую процедуру 3 раза в неделю с максимальным комфортом. Также предусмотрены отдельные мужские и женские гардеробные комнаты с индивидуальными кабинками. Весь диализный центр спроектирован с учетом реализации программы «Доступная среда» для удовлетворения потребностей маломобильных групп населения: удобный пандус, специально оборудованные туалетные комнаты, широкие дверные проемы, специальные весы для пациентов на инвалидных колясках. Всего центр способен принять до 66 пациентов при трехсменной работе.

Важно, что центр работает в системе ОМС, то есть оказываемая нефрологическая помощь для всех пациентов абсолютно бесплатна.

В течение последних 3,5 лет в Алтайском крае существенно увеличилась обеспеченность заместительной почечной терапией. В 2013 году показатель обеспеченности гемодиализом в регионе был 99 на 1млн. населения, сегодня - 246,6 на 1млн. населения (в СФО - 234,5 на 1млн. населения). Если в 2012 году очередность на гемодиализ составляла 250 пациентов, то в настоящее время она отсутствует, а заместительную почечную терапию получают около 600 человек в круглосуточно работающих отделениях, организованных в Барнауле, Бийске, Новоалтайске и Рубцовске. В ближайшее время в Алтайском крае планируется открытие малых диализных центров «Нефролайн» в Славгороде и Заринске.





# Болезненные менструации: почему и что делать?

**В настоящее время большинство девушек и женщин репродуктивного возраста встречаются с проблемой болезненных менструаций.**



**Полина Игоревна ШЕВЧЕНКО,**  
студентка 5 курса  
лечебного факультета,

**Дисменорея** (альгодисменорея) является одной из значимых проблем не только с медицинской, но и с социальной точки зрения. При болезненных менструациях женщина ежемесячно выпадает из привычного ритма жизни, становится неуправляемой, а в некоторых случаях - агрессивной. Хроническая боль снижает качество сна, а накапливающаяся усталость влияет на эмоциональную составляющую женщины, болевой синдром также является причиной временного снижения трудоспособности в женской популяции, что влечет экономические потери. Таким образом, можно утверждать, что данная патология оказывает негативное влияние на различные стороны жизни женщин: семейные и личные отношения, профессиональную деятельность, социальную адаптацию и другие.

Различают первичную и вторичную дисменорею. Первичная отмечается у девушек и женщин молодого возраста, когда еще нет четкой взаимосвязи в работе репродуктивной системы «гипоталамус - гипофиз - яичники», наблюдается физиологическое напряжение надпочечников. Показатели распространенности первичной дисменореи часто занижены, что обусловлено интерпретацией женщинами боли во время менструации, как варианта нормы, а не заболевания, вследствие чего большинство из них не обращаются за медицинской помощью. Вторичная дисменорея - удел женщин более старшего возраста, чаще всего она связана не с функциональными нарушениями, а органическим поражением органов малого таза (воспалительные заболевания, миома, эндометриоз и другие)

Важными факторами риска развития первичной дисменореи являются:

- ранний возраст начала менструации,

- большая продолжительность менструального цикла,
- предшествующая семейная история,
- курение,
- нарушения веса женщины: ожирение или дефицит.

Если взглянуть на причины боли во время менструации, то представления о ней значительно менялись на протяжении истории человечества. В настоящее время болезненные менструации связывают с массивным выбросом простагландинов - особыми биологическими веществами, которые участвуют в менструальном цикле и в родах. Эти вещества являются мощными стимуляторами сократительной активности матки, а также вызывают гипертонус сфинктеров шейки матки, что и приводит к болевому синдрому.

Однако не следует воспринимать болезненные менструации как само



**Светлана Дмитриевна ЯВОРСКАЯ,**  
доктор медицинских наук,  
профессор кафедры  
акушерства  
и гинекологии  
с курсом ДПО

- Алтайский  
государственный  
медицинский университет





собой разумеющееся явление! Необходимо выяснить причину данного состояния и по возможности устранить ее, обратившись к врачу-акушеру-гинекологу с данными жалобами, но не в коем случае не заниматься самолечением и необоснованно принимать большое количество обезболивающих препаратов.

Если говорить о возможности лечения пациенток с дисменореей, то наличие большого спектра фармакологических препаратов, якобы решающих эту проблему, говорит о том, что действие разных препаратов - сугубо индивидуально: один и тот же вид лечения может принести значительное облегчение состояния одной пациентке и не дать улучшения другой. Однозначных подходов к терапии первичной дисменореи в настоящее время нет. Поэтому поиск новых методов коррекции данной патологии остается актуальной задачей современной гинекологии.

На кафедре акушерства и гинекологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета проведено исследование, целью которого было сравнение эффективности и переносимости нового препарата, в состав которого входят ибупрофен и дротаверин, и с препаратом, где действующим веществом является только ибупрофен. В исследовании участвовали пациентки репродуктивного возраста с диагнозом «первичная дисменорея», которые предъявляли жалобы на сильные боли в каждом менструальном цикле.

Результаты исследования показали, что оба препарата имеют хорошую эффективность в устранении болевого синдрома и хорошую переносимость. Однако данные препараты не являются средством устранения данной проблемы навсегда, а лишь облегчают состояние женщины в период менструальных болей. Поэтому бесконтрольный прием такой терапии недопустим!

**Необходимо отметить, что своевременное обращение к врачу, правильное назначение терапии не только сохраняет качество жизни женщин и положительно сказывается на их психоэмоциональном состоянии, но и является залогом стабильного репродуктивного здоровья!** ☺

### Подводим итоги

**15 марта 2018 года конференция собрала научно-педагогических работников, представителей других категорий работников и обучающихся АГМУ.**

Министр здравоохранения Ирина Долгова в своем докладе отметила, что для края огромное значение играет то, что сейчас выпускники медицинских колледжей (2015-2018 годов выпуска) могут зачисляться в вуз сразу на второй курс обучения путем перезачета дисциплин, которые они уже изучили во время обучения в колледже.

«Президент Российской Федерации в своем послании отметил, что нужно выстроить современную профориентацию. Партнерами школ должны стать университеты, научные коллективы, успешные компании. Президент предлагает с нового учебного года запустить проект ранней профориентации школьников «Билет в будущее». Он позволит ребятам попробовать себя в деле, в будущей профессии в ведущих компаниях страны. Целевая подготовка является перспективным направлением. С учетом поручения Губернатора края на первый курс обучения необходимо зачислять наиболее профессионально ориентированных абитуриентов», - подчеркнула Ирина Долгова.

Также министр отметила, что с 2016 года в Алтайском крае, как и в России, введена аккредитация. В 2017 году ее прошли все выпускники медицинских вузов. Благодаря тому, что аккредитация позволяет работать в первичном звене здравоохранения, в 2017 году краевые медицинские организации пополнились новым молодым поколением врачей. По сравнению с 2016 годом на должности участковых терапевтов трудоустроилось в 1,3 раза больше специалистов, а участковых педиатров - в 2,4 раза больше.

Министр предложила в рамках реализации непрерывного медицинского и фармацевтического образования рассмотреть возможность включения бюджетных циклов в план вуза на 2019 год: «Совместная работа позволит совершенствовать подготовку специалистов и обеспечить доступность и надлежащий уровень оказания медицинской помощи жителям Алтайского края».

### «ДАР» приглашает

**К рождению ребенка нужно серьезно готовиться, в том числе и с медицинской точки зрения.**

Обладатели приглашения на комплексное обследование репродуктивного здоровья смогут проконсультироваться у врачей краевого перинатального центра «ДАР» для подготовки к беременности. Приглашения планируются вручать всем молодоженам барнаульских отделов ЗАГС, а в дальнейшем - распространять их по всему Алтайскому краю. Приглашение получит каждая пара новоиспеченных супругов в возрасте до 35 лет.

По словам главного врача Ирины Молчановой, эта мера чрезвычайно важна для региона, так как «сегодня многие даже молодые пары страдают заболеваниями, негативно влияющими на репродуктивную функцию. Чем раньше будет диагностировано заболевание, тем быстрее мы сможем помочь паре в зачатии ребенка. Если говорить в целом о демографической концепции в Алтайском крае, то по поручению Губернатора Александра Карлина реализуется целый ряд направлений, позволяющих семье родить здорового ребенка».



# Поговорите с ребенком о вреде токсикомании!



**Магдалина Ивановна  
ЦЫЦАРЕВА,**

психиатр-нарколог, первая квалификационная категория, диспансерно-поликлиническое отделение (по обслуживанию детского и подросткового населения), КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер»

**В медико-реабилитационный центр «Родник» детского отделения Алтайского краевого наркологического диспансера ежедневно обращаются родители. И одной из причин их обращения по-прежнему остается детская и подростковая токсикомания.**

Родители опасаются профилактических бесед со своими детьми. Возможно, это происходит из-за сомнения в собственных знаниях или же от страха наговорить лишнее. Но чаще, наоборот, - от большой уверенности в том, что «с моим ребенком такого не случится...».

Но в жизни именно из-за этого происходят трагедии, вызванные тем, что с ребенком вовремя не поговорили, не предупредили: *«13-летняя школьница, насмерть надышавшаяся аэрозолем, предлагала сестре присоединиться к ней. Девочка пристрастилась к вдыханию аэрозольных косметических препаратов, это был ее не первый опыт. Главное следственное управление обращается ко всем родителям с просьбой быть бдительными, проводить с детьми соответствующие профилактические беседы».* Или еще: *«Двое школьников в Улан-Удэ отравились газом из зажигалки...», «В Новороссийске 11-летняя девочка отравилась газом от зажигалок...», «Ростовский подросток до смерти надышался газом из зажигалки...», «На Алтае ребенок умер от отравления газом...».* Подобные оперативные сводки смертей вследствие токсикомании продолжают. И возраст погибших - от восьми лет.

**Токсикомания - это неудержимое влечение к употреблению токсических веществ или ядов.** В целом это - злоупотребление веществами, вызывающими привыкание, физическую и психическую зависимость, тяжелые соматические нарушения в организме и изменение личности. Соответственно, **токсикоман - человек, увлеченный употреблением токсических веществ или ядов, не относящихся к наркотическим средствам, с целью получения одурманивающего эффекта.** Токсикоманы вдыхают пары летучих веществ: различных химиопрепаратов (клеи, препараты бытовой химии, растворители, лаки), горючих веществ (бензина, газа и т.д.). По вредному действию на организм человека подобные

летучие вещества и растворители являются одними из самых сильных ядов.

По статистике, средний возраст детей-токсикоманов - **8-15 лет**. Чаще вдыханием токсических веществ занимаются группами по несколько человек в любом месте, где возможно уединение.

**К токсикомании ведут разные причины:** любопытство, скука, желание получить новые острые ощущения, «быть как все», проблемы в семейных отношениях, слабая воля и недооценка степени риска... **Ребенок в силу своего возраста не имеет возможности трезво обдумать и оценить последствия подобного шага.**

Первая реакция организма на попадание в него токсического вещества - защитная: появляются головокружение и головная боль, тошнота и слабость, учащенное сердцебиение, слезотечение и першение в горле; повышается слюноотделение. Путем вдыхания через рот или нос пары токсического вещества попадают в лёгкие. Токсины с легкостью проникают в кровеносные сосуды лёгких. А уже кровь далее несет эти яды во все органы и ткани организма, в том числе в мозг. После 4-5 вдохов защитные реакции угасают и появляются новые ощущения: улучшается настроение, появляется беспричинное желание смеяться. Мозг - это «процессор» человека, который руководит всем организмом. И разные участки мозга отвечают за разные функции: за зрительное, слуховое восприятие, координацию движений и т.д. В тот момент, когда токсикоман вдыхает пары токсического вещества, тем самым убивая определенное количество клеток головного мозга, мозг перестает правильно перерабатывать, воспринимать зрительные, слуховые сигналы, сигналы, идущие от конечностей (рук и ног). В этот момент сознание несколько затуманивается, может появиться чувство полета, звуки напоминают эхо, **возникают галлюцинации** («голоса»), появляются яркие фантастические зрительные галлюцинации, где одна картина сменяется другой («мультики»). Предме-



ты приобретают свойства нереальных, непропорциональные размеры имеют даже части своего тела. Ребенок теряет ориентацию и самоконтроль, способность к мышлению. **При больших дозах токсинов могут возникнуть судороги, кома, летальный исход.**

Любые голоса, «мультики» и другие непонятные ощущения, возникающие у токсикоманов после вдыхания паров летучих растворителей, означают только одно: в его головном мозге в этот момент безвозвратно умерло некоторое количество клеток. **Даже однократное употребление летучих растворителей способно вызвать у ребенка или подростка отставание в развитии.** Сможет ли ребенок, подросток развиваться психически, если он постоянно разрушает нервные клетки ЦНС токсинами? Конечно, нет! Употребление токсических веществ ведет к остановке психического развития. То есть, с того момента, когда человек первый раз употребил токсическое вещество, останавливается развитие его навыков и способностей. А с каждым повторным употреблением у токсикомана утрачиваются и ранее приобретенные навыки и умения. Те дети, которые занимаются токсикоманией в течение полугода, теряют способность к обучению. Пагубное действие токсических веществ на детский организм приводит к развитию анемии, поражению почек и развитию цирроза печени. Уже спустя два года токсикоман может стать инвалидом.



**Что поможет детям и подросткам этому противостоять?** В первую очередь, - любовь родителей, увлечения творчеством, спортом, общение и дружба. Каждый ребенок должен знать, что он может обратиться в трудную минуту к родителям, взрослым людям, которым он доверяет.

**Дорогие подростки, мальчики и девочки!** Посмотрите на своих друзей. Может быть, кто-то из них не совсем хорошо себя чувствует? Поговорите с другом на отвлеченную тему, выкажите свое участие, чтобы он понял, что он не одинок. Ведь очень тяжело оставаться один на один со своими бедами, когда кажется, что твоя проблема - самая сложная. И именно в такие моменты может появиться непре-

одолимое желание отвлечься и ни о чем не думать. И оно является самой частой причиной начала токсикомании: человек «запивает», «закуливает», «закуривает» проблему.

**Как нужно отказываться, если тебе предлагают понахать, покурить, выпить или уколоться?** Первое, что нужно помнить: у наркоманов, алкоголиков и токсикоманов очень плохая смысловая память. Поэтому нужно спокойно и коротко ответить ему: «Нет». Можно использовать ничего не значащие фразы: «мне нужно в туалет», «меня ждут», «я иду на тренировку». Второе - постарайтесь своим ответом не вызвать негативные эмоции у таких людей. Не надо их поучать, обзывать, вызывая злость, ненависть, обиду. Неположительные эмоции, связанные с вами, они могут запомнить, потому что память у них, в первую очередь, эмоциональная.

**Уважаемые родители!** Только ваше внимательное отношение позволит своевременно заметить изменившееся поведение подростка или круг его общения. Если вы хотите радоваться успехам своих детей и внуков, помните, что наркоманы, токсикоманы и алкоголики не могут родить и воспитать здоровое потомство и жить долго. **Чтобы не допустить беду, подумайте об этом сейчас, поговорите сегодня со своим ребенком, чтобы завтра он не сделал смертельную ошибку...** ☹

## На что нужно обратить внимание

**Признаки заболевания не у всех проявляются одинаково.** Однако есть общие черты:

- **на начальной стадии** - *шумы в ушах, усиленное слюноотделение, першение в горле, заметны расширение зрачков, рассеянность взгляда, появляется общая слабость;*

- **на поздней стадии болезни:** *эмоциональное перевозбуждение, бессвязная речь, двигательные расстройства, галлюцинации, тревожный взгляд, излишняя худоба, бледный цвет кожных покровов, слоющиеся ногти, ломкие волосы, агрессивное поведение при малейшем замечании;*

- **о наличии стойкой тяги** говорят следующие симптомы: *замкнутость, постоянная раздражительность, появление от человека специфического запаха, жалобы на постоянное плохое самочувствие, изоляция от семьи, ухудшение памяти, развитие слабоумия, рассеянность внимания, отсутствие интереса к прежним увлечениям, замедление речи.*





Уважаемые читатели! Сегодня найти ответы на возникшие вопросы достаточно легко благодаря Интернету, печатным, электронным СМИ. Но часто эти источники настолько противоречивы, что человек буквально попадает в ловушку, называемую «горе от ума». И для того, чтобы расставить все точки над *i*, безусловно, требуется мнение грамотного и опытного доктора. К сожалению, на приеме врач не всегда имеет временную возможность дать полноценный ответ, да и пациент часто забывает, что хотел спросить.

Поэтому я хочу суммировать часто задаваемые вопросы пациентов на моих приемах и вынести их с ответами на страницы журнала «Здоровье алтайской семьи». Актуальные для вас вопросы по эндокринологии можно отправлять на электронную почту [inna\\_veits@mail.ru](mailto:inna_veits@mail.ru) или [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru) (электронная почта редакции журнала) с пометкой «Вопрос в журнал».



**Инна Александровна ВЕЙЦМАН,**  
член Редакционного совета журнала, врач-эндокринолог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии, Алтайский государственный медицинский университет

## Все ли жиры одинаково вредны или полезны?

*Жир - самое драгоценное, что есть в организме, запас энергии и сил, на случай потрясений...*

**Б. Акунин**

### - Зачем мне жир?

- За счет жировой ткани человек выжил в процессе эволюции.

Сама жировая ткань состоит из клеток, называемых адипоцитами. К основным функциям жировой ткани относятся: накопление энергии, термоизоляция, механическая защита, выработка огромного количества гормонов. Но лучшее, как известно, - враг хорошего. Как только начинается избыточное отложение жира, особенно в области живота, запускается целый каскад реакций в организме, приводящих к нарушению многих видов обмена: жирового (липидного), сахарного (углеводного) и других. А это - старт таких заболеваний, как сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, подагра, рак и других.

### - Доктор, я ем мало жира, но почему холестерин и его «суперагрессивная команда» такие высокие?

- Давайте проанализируем ваш рацион. Что из жиров в нем преобладает? Из анализа рациона (с. «Жиры в повседневной жизни») мы видим, что насыщенные жирные кислоты повышают уровень холестерина, способствуют набору веса. Ненасыщенные - способны снижать уровень холестерина.

Транс-изомеры жирных кислот (транс-жиры) - это самые опасные компоненты нашей пищи. К сожалению, именно они превалируют в питании современного человека. Почему? Потому что дешево, потому что вкусно (они улучшают вкус продукта), потому что продляют срок хранения продукта (поэтому если на этикетке указан срок хранения, например, рулета - 6-8-12 месяцев, значит, там однозначно имеются транс-жиры!).

Почему плохо? Транс-жиры провоцируют возникновение заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета 2 типа, способствуют ожирению, увеличивают риск возникновения раковых заболеваний, отрицательно влияют на иммунитет, снижают уровень тестостерона у мужчин.

Как говорил ирландский классик Бернард Шоу: «Нет любви более искренней, чем любовь к еде». Но за всё вкусное надо платить. К сожалению, расплата за транс-жиры - это ваше здоровье. ☹

### Жиры в повседневной жизни

**Насыщенные жирные кислоты:** твердые сыры, сливочное, пальмовое и кокосовое масла, а также жирные мясные продукты.

**Транс-изомеры жирных кислот:** твердые маргарины, пирожные, пироги, печенье, чипсы.

**Мононенасыщенные жирные кислоты:** оливковое и рапсовое масла, авокадо, орехи, семечки (они также содержат незаменимые полиненасыщенные жирные кислоты).

**Полиненасыщенные жирные кислоты:** растительные масла, рыбий жир и жирная рыба.

#### Незаменимые жирные кислоты составляют два семейства:

► **омега-6 на основе линолевой кислоты:** оливковое и подсолнечное масла;

► **омега-3 на основе линоленовой кислоты:** соевые бобы, рапсовое масло, грецкие орехи, жирная рыба (сардины, скумбрия, лососевые).



# Сахарный диабет и его профилактика



**Валентина Витальевна КОРНЕЕВА,**  
медицинская сестра  
кабинета эндокринолога,  
КГБУЗ «Городская  
поликлиника №1,  
г.Барнаул», член ПАСМР с  
2004 года

**При отсутствии лечения диабет может привести к слепоте, почечной недостаточности, сердечным заболеваниям. Поэтому профилактика сахарного диабета поможет сохранить здоровье вам и вашим близким.**

Перед постановкой диагноза «диабет» у человека наблюдается период, когда уровень сахара в его крови высокий, но не настолько, чтобы можно было определить заболевание. Такое состояние называется предрасположенностью к диабету. Считается, что у 70% людей такая предрасположенность развивается до диабета 2 типа. К счастью, этого процесса можно избежать. Хотя многие факторы риска человек не в состоянии изменить: гены, возраст, предыдущий образ жизни, но тем не менее можно многое сделать, чтобы снизить риск возникновения диабета.

**Рассмотрим 13 способов, которые помогут предотвратить развитие сахарного диабета.**



**Уважаемые коллеги!  
Дорогие, милые женщины!**

**Примите самые искренние поздравления с замечательным весенним праздником - Международным женским днем 8 Марта!**

**Только у женщин достаточно сил, чтобы выполнять свой профессиональный долг и наполнять уютом дом, окружая заботой близких!**

**Пусть вашей жизни всегда сопутствуют новые впечатления, положительные эмоции и яркие события!**

**Спасибо вам за вклад в наше общее дело, за вашу доброту, милосердие, трудолюбие и великое терпение!**

**Желаем крепкого здоровья, прекрасного настроения, благополучия!**

**Мира и любви вам и вашим близким!**

С уважением,  
Президент АРОО ПАСМР  
Л.А. Плигина

## **1. Исключите из рациона сахар и рафинированные углеводы**

**Профилактика сахарного диабета начинается с пересмотра привычек питания в пользу отказа от вредной пищи.**

Рафинированные углеводы содержатся в таких продуктах, как макаронные изделия, хлебобулочные изделия (кекс, булочка, пончики); конфеты, газированные напитки, манная крупа и другие. Организм быстро расщепляет подобную пищу на молекулы сахара, которые попадают в кровеносную систему. В результате возрастает уровень сахара в крови, а поджелудочная железа начинает вырабатывать инсулин - гормон, который способствует попаданию сахара из крови в другие клетки организма. У людей с предрасположенностью к диабету клетки организма не восприимчивы к действию инсулина, поэтому сахар остается в крови. Чтобы это компенсировать, поджелудочная железа вырабатывает больше инсулина, пытаясь привести уровень сахара к норме. Всё это увеличивает содержание в крови и сахара, и инсулина. В конце концов, развивается диабет.

Результаты множества исследований подтверждают взаимосвязь между развитием заболевания и чрезмерным потреблением сахара и рафинированных углеводов. Результаты 37 различных исследований показали, что люди с высоким потреблением быстроусваиваемых углеводов на 40% больше подвержены риску диабета.

**Вывод:** питание с большим содержанием сахара и рафинированных углеводов уве-



▲ личивает уровень сахара и инсулина в крови, что приводит к развитию диабета. Необходимо придерживаться правильного питания.

### **2. Регулярно выполняйте физические упражнения**

**Физические упражнения увеличивают чувствительность клеток организма к инсулину.** Поэтому требуется меньше гормона, чтобы держать уровень сахара в крови под контролем.

Ученые выяснили, что упражнения с умеренной интенсивностью увеличивают чувствительность к инсулину на 51%, а упражнения с высокой интенсивностью - на 85%. Но этот эффект сохраняется только в дни тренировок.

Многие виды физической активности снижают содержание сахара и инсулина в крови у людей, страдающих ожирением или имеющих предрасположенность к диабету. Это - аэробные упражнения, высокоинтенсивные тренировки и силовые упражнения. Постоянные тренировки приводят к лучшему регулированию выработки инсулина. Этого можно достигнуть, тратя в ходе выполнения физических упражнений до 2000 калорий в неделю. Выберите тот вид физической активности, который вам нравится, которым вы сможете заниматься регулярно и в течение длительного времени.

**Вывод:** регулярная физическая активность увеличивает чувствительность к инсулину, помогая предотвратить процесс развития диабета на начальной стадии.

### **3. Пейте воду**

**Вода - наиболее естественная жидкость, которую может употреблять человек.** В отличие от других напитков вода не содержит сахара, консервантов и т.д. Она является основным источником жидкости для водного баланса организма.

Газированные напитки увеличивают риск дальнейшего развития заболевания и появления латентного аутоиммунного диабета у взрослых - диабета 1 типа, которым страдают люди старше 18 лет. Он отличается слабовыраженными симптомами в детстве, развивается очень медленно, требует боль-

ше усилий и средств при лечении. В ходе исследования анализировали питьевой режим 2800 человек. Оказалось, что у участников, которые пили больше 2л сладких газированных напитков в день, риск развития сахарного диабета 2 типа увеличился на 99%, риск развития диабета 2 типа - на 20%.

Фруктовые соки также могут приводить к развитию заболевания.

Качественная вода, наоборот, имеет много полезных свойств. Так, увеличение ее потребления позволит лучше контролировать уровень сахара и инсулина в крови. Один научный эксперимент длился 24 недели. Люди с лишним весом во время низкокалорийной диеты употребляли вместо газированных напитков воду. У них было отмечено увеличение чувствительности к инсулину, снижение уровня сахара в крови.

**Вывод:** употребление обычной воды позволит контролировать уровень сахара и инсулина в крови, риск появления диабета уменьшится.

### **4. Сбросьте лишний вес**

Не все люди, страдающие диабетом, полные, но всё же тех, кто имеет лишний вес, - большинство. Более того, **у людей, предрасположенных к диабету, лишний вес сосредоточен в области живота, вокруг печени, - это висцеральный жир.** Его избытки ведут к невосприимчивости организма к инсулину, следовательно, - к увеличению риска развития диабета. Даже похудение на несколько килограммов снижает этот риск. В одном научном эксперименте участвовало около тысячи человек с предрасположенностью к диабету. Было выявлено, что похудение на 1кг снижало риск возникновения заболевания на 16%, а максимальное снижение риска составило 96%.

Существуют много разновидностей диет: низкоуглеводная, средиземноморская, вегетарианская... Определите себе тот рацион питания, который поможет не только сбросить лишний вес, но и поддерживать его постоянно в норме. Если человек наберет снова лишний вес, от которого до этого ему удалось избавиться, то вернуться и проблемы с большим со-

держанием сахара и инсулина в организме.

**Вывод:** Снижение веса до нормы значительно уменьшает вероятность развития заболевания.

### **5. Бросьте курить**

**Курение вызывает различные проблемы со здоровьем,** включая заболевания сердца, эмфизему и рак лёгких, простаты и пищеварительного тракта. Также курение и вдыхание табачного дыма связывают с развитием диабета 2 типа. Анализ различных исследований, затронувших более миллиона человек, выявил зависимость между курением и ростом риска диабета на 44% у умеренных курильщиков и на 61% - у людей, выкуривающих больше 20 сигарет в день. Также выяснилось, что у людей среднего возраста, которые бросили вредную привычку, через 5 лет риск заболевания снизился на 13%, а через 20 лет они уже ни чем не отличались от некурящих. Также стоит отметить, что у людей, которые бросили курить, но набрали лишний вес, всё равно риск развития диабета через несколько лет будет ниже, чем если бы они продолжали курить.

**Вывод:** курение увеличивает риск возникновения заболевания, особенно у заядлых курильщиков. У бросивших вредную привычку наблюдается снижение риска возникновения диабета.

### **6. Попробуйте низкоуглеводную диету**

**Кетогенная (низкоуглеводная) диета позволит избежать диабета.**

Существует много способов похудения, но преимуществами для здоровья обладает именно низкоуглеводная диета. При ней снижаются уровни содержания сахара и инсулина в крови, увеличивается чувствительность клеток организма к инсулину, снижаются прочие факторы риска развития диабета. Результаты 12-недельного эксперимента выявили, что люди, соблюдающие низкоуглеводную диету, имели снижение уровня сахара в крови на 12% и инсулина на 50% больше, чем те, кто был на диете с низким содержанием жиров: у них уровень сахара снизился всего на 1%, а инсулина - на 19%. Так



## Советы медицинской сестры

что лучше для организма оказалась кетогенная диета.

При снижении поступления углеводов в организм уровень сахара после еды будет оставаться практически неизменным. Следовательно, организм будет вырабатывать меньше гормона. В другом эксперименте полные люди с предрасположенностью к диабету придерживались кетогенной диеты. В среднем уровень сахара в крови натощак у них снизился с 6,5 до 5,1 ммоль/л, что соответствует норме. Также у них снизился вес тела, улучшились показатели некоторых других маркеров здоровья.

**Вывод:** низкоуглеводная диета способствует нахождению уровня сахара и инсулина в крови в норме.

### 7. Избегайте приема пищи большими порциями

**Очень важно избегать при приеме пищи больших порций,** особенно это касается полных людей. Еда большими порциями увеличивает уровень содержания инсулина и сахара в крови. Считается, что порция пищи не должна превышать объем горсти вашей руки. Еще одни двухлетние исследования выявили, что у людей с предрасположенностью к диабету при снижении размера порций снижался и риск заболевания - в среднем на 46% больше, чем у тех, кто не поменял свой рацион питания. Результаты другого эксперимента показали, что контроль размера порций позволил снизить уровень содержания в крови и сахара, и инсулина уже через 12 недель.

**Вывод:** избегайте больших порций пищи, тем самым снизится предрасположенность к диабету.

### 8. Избегайте сидячего образа жизни

Если большую часть дня вы мало двигаетесь, то ваш образ жизни можно определить как сидячий. По результатам 47 исследований выявлено, что люди с сидячим образом жизни на 91% больше подвержены риску развития заболевания. Поэтому вставайте с рабочего места каждый час и прогуливайтесь хотя бы в течение несколько минут, разговаривайте



по телефону стоя, используйте лестницу вместо лифта.

Конечно, не так просто изменить устоявшиеся привычки. В ходе следующего эксперимента люди молодого возраста участвовали в 12-месячной программе, направленной на изменение сидячего образа жизни. Как только программа закончилась, организаторы обнаружили, что участники вернулись к прежнему образу жизни.

**Вывод:** отказ от сидячего образа жизни снижает риск развития диабета.

### 9. Употребляйте пищу, богатую клетчаткой

**Получение организмом достаточного количества клетчатки крайне важно для здоровья человека.** Считается, что такая пища способствует содержанию сахара и инсулина в крови в норме. Клетчатка делится на два вида - растворимая и нерастворимая: первая поглощает воду, вторая - нет. В пищеварительном тракте растворимая клетчатка и вода образуют желеобразную массу, которая замедляет переваривание пищи, а сахар в крови повышается медленнее. Нерастворимая клетчатка тоже способствует более медленному росту количества сахара в крови, хотя механизм ее действия до конца еще не изучен.

Много клетчатки содержится в не подвергшейся термической обработке растительной пище.

**Вывод:** поступление клетчатки в сутки примерно 20 граммов в организм с каждым приемом пищи предотвратит резкие скачки уровня сахара.

### 10. Оптимизируйте уровень витамина D

Витамин D очень важен для контроля уровня сахара в крови. Рекомендуемый уровень этого витамина в организме - от 30 нг/мл до 75 нмоль/л. Ученые считают, что достаточное количество витамина D в организме улучшает функционирование клеток, вырабатывающих инсулин, нормализует содержание сахара в крови и снижает риск возникновения диабета.

Хорошим источником витамина D служат жирная рыба и печень трески, жирное молоко и яйца.

**Вывод:** принимайте необходимое количество витамина D, и риск развития заболевания снизится.

### 11. Ограничьте потребление термически обработанной пищи

С приготовлением пищи связывают все возможные проблемы со здоровьем человека, включая заболевания сердечно-сосудистой системы, ожирение и диабет. Ученые справедливо полагают, что ограничение потребления приготовленной пищи с высоким содержанием растительных масел и всевозможных добавок может предотвратить диабет. Этому будет способствовать и потребление цельной пищи: орехов, фруктов, овощей и другой раститель-



## Советы медицинской сестры

ной пищи. Выяснено, что неправильно приготовленная пища увеличивает риск заболевания на 30%.

**Вывод:** ограничьте потребление приготовленной пищи, больше ешьте цельной пищи, полной микроэлементов.

### 12. Пейте кофе и чай

Хотя вода и должна быть основным источником жидкости для человека, но **чай и кофе также нужно включать в свой рацион питания.**

Результаты исследований говорят о том, что ежедневное потребление кофе снижает риск развития диабета на 8-54% - эффективность возрастает при большем потреблении. Это же касается и чая с кофеином. Наибольшее снижение риска заболевания отмечается у женщин и полных людей. В кофе и чае содержатся антиокислители (полифенолы), которые защищают организм от диабета. Стоит добавить, что в составе зеленого чая есть уникальный антиокислительный компонент - галлат эпигаллокатехин (EGCG), который снижает количество сахара и увеличивает чувствительность к инсулину.

**Вывод:** чай и кофе снижают содержание сахара в крови, увеличивают восприимчивость клеток организма к инсулину.

### 13. Употребляйте натуральные специи

Натуральные специи помогут увеличить чувствительность к инсулину, снизить вероятность развития диабета.

**Куркумин** - компонент специи куркумы, который является основным ингредиентом карри. Он обладает сильными противовоспалительными свойствами и широко используется в Индии как средство аюрведической медицины. Куркумин может быть эффективен против артрита, он уменьшает многие маркеры у людей с предрасположенностью к диабету. У него есть поразительное свойство уменьшать восприимчивость к гормону инсулину и снижать риск дальнейшего развития заболевания. В среднем дозировка для человека составляет 1/4ч.л. на один прием (во время завтрака, обеда и ужина).

В эксперименте, который длился 9 месяцев, участвовали 240 человек с предрасположенностью к диа-



бету. Участники принимали по 750мг куркумина ежедневно, ни у одного из них не было отмечено развития заболевания. Зато у них повысилась чувствительность к инсулину, улучшилось функционирование поджелудочной железы, вырабатывающий гормон.

Берберин присутствует в нескольких видах трав и используется в традиционной китайской медицине на протяжении тысячелетий. Он положительно воздействует на воспалительные процессы, снижает уровень холестерина и другие маркеры организма. Стоит сказать, что берберин обладает свойствами значительно снижать содержание сахара в крови у людей, страдающих диабетом 2 типа.

Проведенные 14 исследований выявили, что берберин также эффективен в снижении сахара в крови, как и метформин - одно из самых древних и популярных средств лечения диабета: берберин увеличивает чувствительность к инсулину и снижает количество вырабатываемого печенью сахара. Но он не является сильнодействующим средством, поэтому не следует его использовать для лечения диабета с другими средствами без рекомендаций врача.

**Вывод:** куркумин и берберин увеличивают чувствительность к инсулину, снижают содержание сахара в крови, предотвращают развитие диабета. ☺

**Можно контролировать многие вещи, которые влияют на развитие диабета. Если у вас выявили предрасположенность к диабету, стоит задуматься над изменением многих аспектов своей жизни. Активный образ жизни, правильное питание, отказ от вредных привычек помогут вам оставаться здоровыми!**



**КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН**  
Алтайской региональной Профессиональной  
ассоциации средних медицинских работников:  
(8-3852) 34-80-04  
E-mail: [pasmr@mail.ru](mailto:pasmr@mail.ru) сайт: [www.pasmr.ru](http://www.pasmr.ru)





## У вас родился сын...

### Часть 2: Азбука болезней мальчиков

Наш собеседник - **Илья Сергеевич ПОПОВ**, главный внештатный детский специалист уролог-андролог Алтайского края, кандидат медицинских наук, врач детский уролог-андролог, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница».

И тема нашего разговора сегодня - заболевания половой системы, с которыми приходится сталкиваться большинству родителей мальчиков.

#### Заболевания крайней плоти

Как поэтично сказал один детский андролог: «Какая всё же бескрайняя эта крайняя плоть!». Смысл этого высказывания в том, что среди разных специалистов нет, к сожалению, единой тактики лечения таких заболеваний крайней плоти, как фимоз и синехии. К тому же некоторые специалисты, не говоря уже о родителях, могут не разделять и часто путать эти патологических состояния. Разберем их.

**Синехии крайней плоти** - это состояние, при котором головка полового члена обнажается (то есть отверстие широкое), но частично - из-за наличия приращения внутренней поверхности крайней плоти к коже головки.

**Фимоз** - это состояние, при котором головка полового члена не может быть выведена (обнажена) из-за наличия препятствия в виде резко суженого отверстия крайней плоти (то есть кожи, покрывающей головку).

Фимоз у мальчишек до трех лет считается физиологическим и не требует вмешательства со стороны врачей, однако это не означает, что можно просто ждать. Нет! Обязательно, начиная с раннего возраста, родителям во время купания малыша необходимо осторожно, с минимальным усилием, и постепенно сдвигать крайнюю плоть, проводя попытки об-

нажить головку полового члена. Делать это следует осторожно и нежно, дабы не причинить ребенку ни малейшей боли. Сразу после процедуры крайнюю плоть следует вернуть на свое место, то есть закрыть головку во избежание развития ущемления головки (**парафимоз**).

Помните: *всё, что касается половых органов у мальчиков и мужчин, - очень хорошо запоминается, и грубые манипуляции на половом члене могут привести к психологической травме и надолго вызвать страх перед своим мужским достоинством, стать в будущем причиной разнообразных комплексов!*

При наличии фимоза у ребенка после 3-4 лет следует совместно с детским андрологом (при его отсутствии - с детским хирургом) принять решение о способе лечения данной патологии. С течением времени существует весьма небольшая вероятность в самостоятельном выздоровлении и расширении узкой крайней плоти, но **чаще всего фимоз приводит к появлению осложнений в виде воспалительного процесса на головке полового члена (баланопостит)**, который, в свою очередь, может приводить к проблемам в мочевом пузыре, почках, предстательной железе и т.д. На современном этапе существуют методики, как оперативного лечения фимоза (обрезание), так и безоперационное лечение, суть которого



вам объяснит детский андролог на консультации. Лечение фимоза - совершенно безболезненное, с эффективностью около 90-93%.

Тактика ведения синехий крайней плоти у мальчишек до 5 лет соответствует тактике ведения фимоза в первые годы жизни, то есть - постепенное самостоятельное их растягивание. С 5 до 7 лет рекомендуется их разделять («разлеплять») у детского андролога, который четко определит показания к процедуре, а главное - разработает наиболее безболезненную и безопасную методику такого лечения.

#### Крипторхизм

**Крипторхизм** - это одно из самых грозных и сравнительно частых врожденных аномалий половых органов, имеющая высокую степень риска по развитию бесплодия в зрелом возрасте. Проявляется отсутствием одного или обоих яичек в мошонке у ребенка после рождения.

Это заболевание связано с нарушением во внутриутробном периоде процесса опущения яичек из брюшной полости, где они образуются, в мошонку. **Веро-** ►



**Гипоспадия развивается во внутриутробном периоде и связана с нарушением гормонального фона у плода или матери, с дефектом чувствительности ткани уретры к действию тестостерона, а также указывать на генетическую предрасположенность.**

**Ятность мужского бесплодия при этом недуге зависит от** возраста ребенка, в котором проводится хирургическое лечение, от формы крипторхизма (однороль или двустороннее поражение), а также от наличия сопутствующих пороков развития яичек (недоразвитие яичка, то есть гипоплазия, и другие) и некоторыми генетическими синдромами. Определить степень репродуктивного риска, сроки и время оперативного лечения крипторхизма, разработать схему послеоперационной реабилитации яичка может только узкоспециализированный врач - детский уролог-андролог. Однако уже сейчас можно сказать: *«Чем раньше произведена операция и чем меньше возраст «мужчины», тем сохраннее функция сперматогенеза (выработка сперматозоидов в яичках) в будущем!».*

**Мигрирующие яички** (ложный крипторхизм) - это состояние, при котором яички в мошонке отсутствуют, но могут быть принудительно низведены в свое типичное место либо руками врача, либо самостоятельно во время сна или принятия ванны. Именно *возможность* низведения яичек в мошонку является отличительной чертой, позволяющей отличить истинный крипторхизм от ложного, консервативное лечение от оперативного.

Причиной развития данного состояния является повышенный тонус cremasterной мышцы (мышцы, поднимающей яичко), что является физиологическим состоянием у детей раннего и младшего возраста, то есть с рождения и до 5-6 лет. Это - проявление особенности работы нервной системы ребенка.

Мигрирующие яички не требуют проведения хирургической коррекции, с течением времени часто наблюдается их спонтанное самостоятельное

низведение в мошонку. Однако в части случаев из-за длительного нахождения вне мошонки, в паховом канале, яички начинают «страдать» и перестают развиваться. Это - тревожный сигнал, который свидетельствует о необходимости прекращения консервативного ведения и начала хирургической коррекции данного состояния, когда проводится фиксация яичка ко дну мошонки, «чтобы не убежало». При запаздывании лечения или нераспознанном вовремя состоянии может создаться угроза репродуктивному здоровью мальчика!

## Гипоспадия

**Гипоспадия** - это врожденная аномалия полового члена, при которой наблюдаются три основных признака: смещение наружного отверстия уретры кзади от своего естественного места на вершине головки, искривление полового члена вниз разной степени выраженности, расщепление крайней плоти с формированием так называемого «капюшона», то есть крайняя плоть покрывает головку только сверху. При гипоспадии размер полового члена может быть уменьшен.

Данная аномалия развивается во внутриутробном периоде и связана с нарушением гормонального фона у плода или матери, с дефектом чувствительности ткани уретры к действию тестостерона, а также указывать на генетическую предрасположенность. Нередко гипоспадия является симптомом хромосомных заболеваний. Тяжелые формы гипоспадии могут быть проявлением нарушения формирования пола.

Выделяют **несколько форм данного заболевания в зависимости от места расположения наружного отверстия уретры**: головчатая, венечная, стволовая, члено-мошоночная, мошоночная, промежностная. *При головчатой форме* - меатус (участок мочеиспускательного канала, которым оканчивается уретра у мужчины) открывается на головке, но ниже своего типичного места; *при венечной форме* - дырочка уретры расположена в проекции венечной борозды (бороздка за головкой полового члена); *при стволовой форме* - в любом месте на стволе полового члена по внутренней (нижней) его поверхности. *Члено-мошоночная, мошоночная и промежностная*



**Гипоспадия: что это и какие формы бывают?**



формы гипоспадии определяются положением наружного отверстия уретры соответственно названию: в членомошоночном углу, мошонке, промежности - и относятся к категории тяжелых форм гипоспадии и требуют обязательной консультации врачей генетика и эндокринолога для исключения заболеваний, сопровождающихся нарушением формирования пола, а также исключения заболеваний коры надпочечников, что является довольно грозным и опасным заболеванием.

**Диагноз «гипоспадия» выставляется уже на этапе родильного дома** врачом-неонатологом, с рекомендацией последующей консультации врача-уролога-андролога или детского хирурга. Посетить вышеназванных специалистов в своей поликлинике обязательно и необходимо! При осмотре ребенка будет определена форма гипоспадии, назначено дополнительное обследование и консультации.

**Лечение гипоспадии - только хирургическое.** Заключается оно в выпрямлении полового члена, формировании недостающего отрезка уретры и восстановлении естественного вида полового члена. Лечение проводится в один или несколько этапов. Конечно, есть формы гипоспадии (головчатая, венечная), при которых ребенок может не подвергаться оперативному вмешательству, но **определить тактику ведения заболевания может только врач-уролог-андролог!** При этом учитываются многие факторы: выраженность искривления полового члена, его ротация, состояние головки полового члена и ее вид, диаметр отверстия уретры, состояние кожи полового члена, вероятность осложнений и прочее. *Желание родителей при определении специфики лечения обязательно учитывается.* Оперативное лечение начинают до момента посещения ребенком детского сада. Нередко перед операцией необходимо провести медикаментозную подготовку, направленную на увеличение размеров полового члена, в послеоперационном периоде - курс реабилитации.

Гипоспадия, особенно ее тяжелые формы, - это аномалия, имеющая репродуктивный риск. Поэтому все мальчики и подростки с гипоспадией, вне зависимости от косметического эффекта после пластики уретры, должны наблюдаться у детского уролога-андролога, который проведет весь необходи-



мый комплекс диагностических мероприятий, определит степень риска нарушения плодовитости, гормональных проблем, разработает индивидуальную схему восстановления репродуктивных и половых функций.

## Варикоцеле

**Варикоцеле** - это варикозное расширение вен гроздевидного (лозовидного) сплетения и семенного канатика, расположенных в мошонке. Чаще всего - это левосторонний процесс, и первые признаки заболевания регистрируются в подростковом возрасте, в период полового созревания мальчика, то есть с 12-15 лет.

Варикоцеле - одно из самых трудных и неоднозначных заболеваний у мужчин. По статистическим данным известно, что у 40% мужчин, обратившихся к врачу-андрологу по поводу бесплодия, выявляется варикоцеле. Однако это не означает, что наличие варикоцеле у юноши автоматически ведет к бесплодию и срочному оперативному лечению!

**Современная тактика ведения варикоцеле подразумевает** под собой обследование гормонального статуса подростка и проведения ультразвукового сканирования органов мошонки с целью оценки состояния половой системы в целом и определения специфики лечения по результату обследования. При неосложненном течении варикоцеле назначается определенный режим и медикаментозный курс лечения. При наличии выраженного варикозного процесса и осложненного течения планируется оперативное лечение. Разработаны и применяются разные

**Есть формы гипоспадии (головчатая, венечная), при которых ребенок может не подвергаться оперативному вмешательству, но определить тактику ведения заболевания может только врач-уролог-андролог! При этом учитываются многие факторы.**





**Паховая грыжа не относится к заболеваниям половых органов, но причины ее возникновения, лечения и осложнения тесно связаны с мужской половой системой, кроме того, паховые грыжи встречаются у мальчиков в 8 раз чаще, чем у девочек, поэтому с полным правом это заболевание можно считать андрологическим.**

хирургические технологии лечения варикоцеле, направленные на восстановление кровообращения в пораженном яичке. В то же время для уменьшения риска осложнений необходимо проведение предоперационной медикаментозной подготовки и ранней послеоперационной реабилитации больного с варикоцеле.

## Водянка оболочек яичек

**Водянка оболочек яичек** (гидроцеле) - это скопление избыточной жидкости в оболочках одного или обоих яичек, наблюдающаяся в первые месяцы после рождения (*физиологическая водянка*) или на первом году жизни (*изолированная, или сообщающаяся водянка оболочек яичек*). В большинстве случаев диагностика данных пороков не представляет сложности. Правильный диагноз устанавливается после планового осмотра мальчишки детским урологом-андрологом или после целенаправленного обращения родителей к специалисту по поводу обнаружения ими увеличения и асимметрии одной из половин в мошонки.

Тактика ведения гидроцеле зависит от степени напряженности (давления) жидкости в межоболочечном пространстве, состояния яичка на стороне заболевания и возраста ребенка. Мальчишки с водянкой до двухлетнего возраста ведутся врачом максимально консервативно, так как существует высокая вероятность самостоятельного спонтанного выздоровления. Если водянка выраженная, напряженная, вы-

зывает беспокойство ребенка, тогда вне зависимости от возраста ставится вопрос о проведении хирургического лечения водянки. Если количество водяночной жидкости небольшое, характер ненапряженный, - доктор предложит наблюдение во времени с периодическим осмотром и УЗИ мошонки.

## Паховая грыжа

**Паховая грыжа** не относится к заболеваниям половых органов, но причины ее возникновения, лечения и осложнения тесно связаны с мужской половой системой, кроме того, паховые грыжи встречаются у мальчиков в 8 раз чаще, чем у девочек, поэтому с полным правом это заболевание можно считать андрологическим.

У детей паховые грыжи практически всегда являются **врожденными**. Механизм негативного воздействия грыжи на репродуктивные органы реализуется через нарушение кровотока и иннервации (снабжение органов и тканей нервами) яичек, посредством давления грыжевым мешком семенного канатика, в пространстве пахового канала. Яичко на стороне паховой грыжи может испытывать дефицит питательных веществ, витаминов, микроэлементов и останавливаться в развитии и, что еще хуже, уменьшаться в объеме за счет гибели клеток репродуктивного эпителия. Это состояние имеет высокую степень репродуктивного риска.

При наличии паховой грыжи или после проведенного оперативного лечения по поводу данного заболевания ребенок должен быть осмотрен детским андрологом на предмет состояния яичка на стороне грыжи и наличия осложнений со стороны органов мошонки.

## Энурез

**Энурез** - это заболевание, проявляющееся ночным или дневным недержанием мочи у ребенка старше пяти лет. До пяти лет считается, что данное состояние не является заболеванием, и проводить специфическое лечение не имеет смысла, так как происходит процесс созревания определенных структур головного мозга, ответственных за удержание мочи. После пяти лет данный процесс в норме должен уже завершиться, и наличие у ребенка «мокрых» дней или ночей является признаком недуга.



Может возникнуть вопрос: «Причем здесь энурез, ведь мы говорим о половой системе мальчиков, а недержание мочи наблюдается и у девочек?». Дело в том, что мочевой пузырь и половые органы получают иннервацию из одного места спинного мозга. Поэтому наличие у мальчика недержания мочи может являться первым признаком возможных нарушений и в его половой системе. Доказано, что длительно существующее недержание мочи у мальчика может служить причиной раннего начала хронического простатита, у юноши - нарушения эрекции.

Помимо этого, энурез является серьезной психологической проблемой для ребенка. Ребенок старшего дошкольного возраста сильно стыдится этого, старается себя сдерживать и, потерпев неудачу, сильно переживает. Такие дети часто замкнуты или, напротив, раздражительны и плаксивы, они боятся поехать в лагерь или остаться у кого-то с ночевкой. У подростков это проявляется проблемами взаимоотношений с противоположным полом и, как следствие, психологическими травмами и комплексами.

Статистически энурез встречается у 30% детей дошкольного возраста, к моменту поступления в школу выявляется у 12%. Поэтому крайне важно показаться специалисту и вовремя проводить коррекцию этого сложного недуга.

## Дисфункция предстательной железы

**Дисфункция предстательной железы:** застойное воспаление простаты (*конгестивный простатит*), *простатодиния*, - нарушение работы предстательной железы без ее воспаления. Эти и другие заболевания простаты в подростковом возрасте - вовсе не казуистика, это - реалии наших дней, связанные с ранним началом сексуальных отношений без наличия знаний о том, как себя защитить. Выявление у подростков инфекций, передаваемых половым путем, давно уже никого не удивляет. Поэтому необходимы консультации подростков и их родителей у врача-androлога.

## Задержка полового развития

**Задержка полового развития** - отставание появления признаков нача-



ла полового созревания у юношей более чем на 2 года от среднего возраста (12 лет). Иными словами: при отсутствии увеличения половых органов, отсутствии даже редких волос на лобке и у корня полового члена **после 14 лет** является признаком нарушения полового созревания. У большинства подростков задержка пубертата - это конституциональное состояние, то есть оно наследственно обусловлено, и не нуждается в экстренном лечении. Однако оставлять это состояние без внимания тоже нельзя, так как оно может быть «первой ласточкой» более серьезных проблем, таких как гипогонадизм (стойкое нарушение выработки мужских половых гормонов с последствиями в виде бесплодия, нарушения эрекции и другим).

Задержка пубертата - очень мощный стрессовый фактор, который часто приводит к развитию комплексов у подростков, так как вызывает чувство неполноценности в сравнении со сверстниками, уже вступившими в период полового созревания.

*Сегодня Илья Сергеевич коснулся лишь небольшой части тех заболеваний, которые могут появляться у мальчишек. Помните, что многие заболевания мужских половых органов могут протекать скрытно и не проявлять себя в течение длительного времени. Поэтому для их диагностики и своевременной коррекции, а также для самоуспокоения и обретения уверенности, что с вашим ребенком всё хорошо, требуется осмотр детского уролога-androлога, который проводится в возрасте первых месяцев после рождения, 1 год, 3 года, 5 лет, 7 лет, 10 лет, 12 лет, 14 лет, 15, 16, 17 лет. ☺*

**Статистически энурез встречается у 30% детей дошкольного возраста, к моменту поступления в школу выявляется у 12%. Поэтому крайне важно показаться специалисту и вовремя проводить коррекцию этого сложного недуга.**



# Использование методов арт-терапии в работе с приемной семьей



**Елена Ивановна  
ЗАРЕЧНЕВА,**

педагог-психолог, высшая квалификационная категория, руководитель службы замещающих семей, КГБУ «Алтайский краевой центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи»

**Арт-терапия - это психотерапевтический метод, основанный на использовании художественного творчества.**



Государственная политика Российской Федерации направлена на реализацию права ребенка проживать и воспитываться в семье. Поэтому **активно развиваются семейные формы устройства детей**, оставшихся без попечения родителей: усыновление, опека, приемная семья.

Как показали многие исследования, только в семье ребенок может получить тот позитивный социальный опыт, который станет основой его нормальной жизни в будущем.

*Кроме отсутствия опыта жизни в семье у детей-сирот наблюдаются психические и физиологические отклонения, отставания в развитии, нарушение психоэмоционального состояния в связи с потерей семьи или как результат последствия жестокого обращения в кровной семье.* В опыте этих детей порой есть смерть приемных и кровных родителей, школьная неуспешность, трудности понимания в приемной семье и вне семьи, сильная потребность в общении и отсутствие возможности ее как-то реализовать, часто неравномерность развития: физического, эмоционального и интеллектуального. Также нестабильность психоэмоционального фона приемного ребенка может быть обусловлена адаптационной стадией проживания в замещающей семье.

Поэтому необходима **психологическая коррекция психоэмоционального состояния детей в замещающих семьях**, особенно в адаптационный период. Процесс коррекции происходит при сопровождении приемной семьей, осуществляется специалистами отдела развития сопровождающей семьи. Сопровождение проводится по определенному плану, частью которого является работа с детьми и родителями **по программе дополнительного образования «Маленькие волшебники»**. Ее особенностью является то, что работа с эмоциональными состояниями ребенка осуществляется в основном за счет использования арт-средств и мультисенсорной среды, а ее содержание учитывает особенности самих детей из приемных семей и их замещающих родителей, поэтому часть занятий проводится с включением родителей. Кроме того, программа эффективно работает и с детьми, недавно принятыми в семью и переживающими процесс адаптации, и детьми, достаточно долго находящимися в семье, но пережившим ранее трудные жизненные ситуации и имеющие эмоциональные проблемы.

**Основа арт-терапевтической практики в том, что наиболее важные мысли и переживания человека, являющиеся порождением его бессознательного, могут находить выражение скорее в виде образов, чем в словах.** Детям крайне трудно вербализировать свои состояния и рефлексировать их, особенно детям-сиротам, пережившим сильные психологические травмы. Поэтому **арт-терапевтические занятия как нельзя лучше позволяют психологу работать с состоянием ребенка, минуя слова и сознание.** В процессе творческого акта внутренние конфликты переживаются вновь и, в конечном счете, разрешаются.

При работе психолога с приемными семьями акцент сделан на **совмещение на занятии арт-терапевтических упражнений с упражнениями с использованием оборудования сенсорной комнаты, а также на закреплении позитивного момента на бумаге (в виде рисунка) или песке (в виде сюжета).**



## Школа приемной семьи



Выгеснить негативный опыт приемных детей можно через упражнения, направленные на проработку отрицательных эмоций средствами рисования, лепки, коллажирования. Так ребенок при помощи спонтанного созидания может отразить свой негативный опыт и переориентировать его в позитивное русло.

Формирование позитивного видения жизненных перспектив ребенка формируется при помощи **упражнений песочной терапии** и **сказкотерапии**. В ходе их выполнения ребенок при помощи миниатюрных игрушек или цветных картинок выстраивает позитивное продолжение истории своей жизни.

Корректировать тревожность и формировать социальное доверие, активизировать позитивные эмоции можно за счет **создания обогащенной мультисенсорной среды** и **упражнений по психогимнастике**. Эффективны и методы игровой терапии. Эти упражнения дают позитивные изменения в эмоциональной сфере ребенка, формируют новые формы поведения.

В работе с приемной семьей методы арт-терапии осуществляет педагог-психолог, владеющий навыками работы с ее элементами и знакомый с работой и функциями оборудования сенсорной комнаты.

При проведении занятий специалист использует несколько учебных и методических материалов, необходимых для реализации программы: музыкальные записи (звучи

ки леса, звуки природы, расслабляющая музыка), метафорические картинки, тексты для работы в сенсорной комнате (сказки, притчи), миниатюрные игрушки.

На занятиях родители и дети совместно создают творческие «шедевры», которые характеризуют их отношения в семье или являются терапевтическим результатом их взаимодействия на занятии. Например, композиции песочного поля, которые родители и дети строят и дополняют по ходу занятия под наблюдением и с комментариями психолога. Или сказки, созданные на основе метафорических картинок, являющиеся визуальным итогом и результатом, оформленным словесно, а иногда и в виде рисунка - естественного выхода эмоционального состояния ребенка и родителя на бумагу.

Положительный эффект арт-терапии достигается за счет **«исцеляющих» возможностей процесса художественного творчества**, дающего возможность выразить и заново пережить внутренние конфликты.

Критериями оценки достижения результатов работы методами арт-терапии с семьей можно считать сниженный уровень тревожности и психоэмоционального напряжения ребенка до уровня ниже среднего, изменение содержания рисунков и творческих работ ребенка или родителя в позитивную сторону, демонстрация положительного отношения членов замещающей семьи друг к другу. ☺

## Алтайский край: новая методика профилактики онкозаболеваний

*На научной конференции «Роль медицинской науки в формировании национальной стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями» министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, в соответствии с поручением Президента России, поставила перед научным медицинским сообществом задачу по максимально ранней доклинической диагностики.*

В Алтайском крае исследования в данном направлении продолжались на протяжении нескольких лет. Сегодня врачи края смогут применить в своей работе персонализированную профилактику онкологических заболеваний с учетом индивидуальных показателей. Это позволит не только выявить онкологическую опухоль на ранней стадии или увидеть предрасположенность к ней, но и разработать индивидуальную программу профилактики для каждого пациента с учетом особенностей его организма.

Алтайскими учеными под руководством Александра Федоровича ЛАЗАРЕВА разработаны алгоритмы действий и карты рисков рака молочной железы, рака лёгкого, колоректального рака, рака желудка и рака предстательной железы. После заполнения карты определяется степень риска заболевания, врач совместно с пациентом выявляет факторы, которые действуют отягощающе на организм человека, и в дальнейшем корректирует их.

Это стало возможным благодаря системной работе по развитию онкологической службы в Алтайском крае. Для региона характерен высокий уровень онкологической заболеваемости, поэтому развитию этой службы всегда уделялось большое внимание, планомерно улучшалась материально-техническая база не только краевого, но и межрайонных онкологических диспансеров в Рубцовске, Бийске.



# Особенности лечения в дневном стационаре



**Галина Павловна  
ВИНОГРАДОВА,**

заместитель главного  
врача по поликлинической  
работе;



**Елена Анатольевна  
ГЕРАСИМОВА,**

заведующая дневным  
стационаром поликлиники,  
врач-терапевт, высшая  
квалификационная  
категория,

- КГБУЗ «Краевая  
клиническая больница»

**Полноценное лечение основывается на качественном обследовании пациента и подразумевает не только прием лекарственных препаратов, но и прохождение различных вспомогательных процедур: массажа, физиотерапии, лечебной физкультуры и т.п.**

Пройти такое обследование и лечение в амбулаторном режиме очень сложно - для этого потребуется масса времени и сил, которыми в большинстве случаев не располагает больной. Поэтому сегодня многие учреждения предлагают пациентам воспользоваться услугами дневного стационара.

Дневной стационар предполагает, что больной на время прохождения диагностических и оздоровительных процедур находится в стенах клиники, а по их завершению возвращается к себе домой. Как правило, продолжительность нахождения в больнице в этом случае составляет несколько часов.

Таким образом, **нахождение в дневном стационаре дает пациенту следующие преимущества:**

- ◆ возможность пройти полное комплексное обследование и лечение;
- ◆ экономия времени и сил;
- ◆ отсутствие стресса, обычно сопровождающего госпитализацию в стационар и связанную с этим переменой обстановки. Это особенно важно для пациентов онкологического профиля.

Для работающих пациентов выдается листок нетрудоспособности.

**Дневной стационар в поликлинике краевой клинической больницы был создан в 2012 году** и состоял тогда всего из четырех коек терапевтического профиля. Сейчас отделение выросло до 48 коек, из них 29 - гематологического профиля, 7 - хирургического, 7 - акушерско-гинекологического, 3 - терапевтического и 2 - оториноларинголо-

гического. Очевидно, что мощность дневного отделения выросла в разы. Причем, работа организована в две смены. Ежедневно лечение получают более 150 человек. За 2017 год пациентами отделения по всем профилям стали 8770 человек.

**Пациентами дневного стационара становятся те, кто не нуждается в медицинском круглосуточном наблюдении.** Здесь они получают необходимое лечение, имеют возможность отдохнуть в палате и вернуться домой. Нахождение дома в привычной обстановке является одним из благоприятных факторов, способствующих улучшению состояния, настроения тяжелых пациентов, в частности, онкологических.

**Лечение таких пациентов носит системный характер.** Прежде они находились в стационаре несколько дней, чтобы прокапать однократно назначенный препарат. Сейчас они получают необходимую терапию в течение 4-5 часов, отдыхают и возвращаются домой. Гематологических больных на учете и регулярном лечении в дневном стационаре сегодня около 300 человек. Они, как правило, приезжают один раз в месяц для прохождения процедур и контроля состояния.

Почти два года назад в работе дневного стационара выделено отдельное направление по неврологическому профилю - рассеянный склероз. Это серьезное заболевание, которое преимущественно развивается у молодого населения, при отсутствии лечения вызывает раннюю инвалидизацию, значительно ограни-





чивает человека в социальной жизни. Существует несколько методов лечения, и один из них успешно реализуется в дневном стационаре. Пациентам вводится дорогостоящий препарат (приобретается за счет средств ДЛО, то есть для пациента он абсолютно бесплатный), при этом обеспечивается наблюдение врача-невролога, оценивается эффективность препарата, не допускается ухудшение состояния. Результатом работы становится сохранение качества жизни пациентов.

**Дневные стационары удобны по нескольким причинам.**

**Во-первых, идет интенсивное развитие хирургического направления.** Малоинвазивные оперативные вмешательства можно успешно проводить в условиях дневного стационара. После их выполнения пациент возвращается домой и несколько дней приходит в поликлинику на перевязки, сдает контрольные анализы, другие необходимые обследования. В дневном стационаре оказывается хирургическое лечение по различным профилям: у нас работают офтальмологи, урологи, сосудистые хирурги; успешно оперируются варикозы нижних конечностей, проводится литотрипсия - дробление камней почек ударной волной, не делая никаких разрезов у человека.

**Во-вторых, успешно проводится консервативная терапия:** снимаются болевые синдромы, оказывается помощь терапевтического профиля пациентам с заболеваниями бронхолегочной и сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата. Хорошо представлено лор-направление: лечение хронических заболеваний верхних дыхательных путей (тонзиллитов, фарингитов, ларингитов), проводятся промывания, вливания, небольшие оперативные вмешательства - удаление кист, папиллом на слизистых оболочках, проводится медикаментозная поддержка.

С 2017 года осуществляется одно из перспективных и очень важных направлений в урологии - **проводится пункция предстательной железы у мужчин при подозрении на**



**онкологическое заболевание.** Из всего количества сделанных процедур в 70% диагноз подтвердился. Но заболевание выявлено на той стадии, когда можно провести эффективное лечение и сохранить качество жизни человека.

Эффективно на базе дневного стационара **развивается офтальмология.** Началом были мелкие операции - устранение папиллом и прочие образования на веках. В 2017 году стали оперировать катаракту. Это направление будет расширяться - таким пациентам нет необходимости лежать в круглосуточном стационаре. Формируя поток пациентов с малоинвазивными вмешательствами в дневной стационар, мы обеспечиваем большую доступность стационарного лечения для пациентов, которым нужны серьезные операции.

В работе дневном стационаре поликлиники эффективно задействованы специалисты краевой клинической больницы. И это является важным фактором, определяющим качество проводимого лечения.

Традиционно в общем потоке пациентов поликлиники большинство составляют жители различных районов края.

**Направление в дневной стационар можно получить на приеме у специалиста поликлиники.** Отработан также механизм удаленной записи. Для этого с нами связываются коллеги медицинских организаций края любого уровня. ☺

**Направление в дневной стационар можно получить на приеме у специалиста поликлиники. Отработан и механизм удаленной записи через медицинские организации края любого уровня.**



# Вскармливание недоношенных детей после выписки из стационара



**Татьяна Владимировна ГОМАН,**

медицинский психолог, сертифицированный консультант по грудному вскармливанию, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»

**Что вы можете сделать для того, чтобы ваш ребенок рос здоровым? Прежде всего, обеспечить ему грудное вскармливание.**

**Материнское молоко - уникальный продукт.** Оно содержит все необходимые недоношенному новорожденному питательные вещества соответственно его сроку гестации в лучшем соотношении и в легко усваиваемой форме.

У грудного молока есть еще одна важнейшая функция: **оно защищает ребенка от инфекций**, в том числе от некротического энтероколита. Таких биологически активных веществ нет и не может быть даже в самой лучшей искусственной смеси. На сегодня в адаптированные молочные смеси удалось добавить только 40 биологически активных компонентов из 400, обнаруженных в грудном молоке.

**Свободное грудное вскармливание по требованию**, рекомендуемое для здоровых доношенных новорожденных, **не всегда может подойти для недоношенных младенцев.**

Обычно новорожденного выписывают домой, если его состояние удовлетворительно, он может самостоятельно сосать грудь или бутылочку, стабильно прибавляет в весе и достиг веса около 2000 граммов, не имеет проблем со стулом и мочеиспусканием. Однако поведение недоношенных детей в отношении грудного вскармливания всё еще недостаточно «зрелое». Они имеют склонность рано засыпать во время кормления, не всегда просыпаются, чтобы сосать грудь, и для того, чтобы высасывать достаточное количество молока, им может понадобиться накладная соска и докармливание сцеженным молоком из бутылочки. Это незрелое пищевое поведение является нормальным для недоношенного младенца, и вам потребуются настойчивость и терпение в налаживании грудного вскармливания на протяжении первых 2-4 недель дома, соблюдения режима кормления, контроля прибавки веса.

**Питание кормящей матери должно быть полноценным и разнообразным, но без излишеств.** Вегетарианство в период

грудного вскармливания лишает ребенка некоторых незаменимых аминокислот и животных жиров, столь важных для роста и развития незрелого мозга недоношенных младенцев.

Выработка молока увеличивает потребность в кальции. Его восполняют за счет творога, сыра, молока и кисломолочных продуктов. В ежедневном меню должны быть животные и растительные масла в соотношении 1:1, крупы и зерновые, мясо (железо), рыба, овощи и фрукты, кроме тех, которые имеют грубую клетчатку и повышают брожение (белокочанная капуста, сушеные бобовые - фасоль, горох, квашенные овощи). Всё это способно провоцировать и усиливать у младенца кишечные колики. А пряные приправы, лук, чеснок портят столь притягательный запах материнской груди и материнского молока.

При наличии у матери и других членов семьи пищевой аллергии необходимо исключить причинные и близкие к ним аллергены: часто это - цитрусовые, мёд, орехи, шоколад.

Полный запрет на алкоголь, курение.

**Питайтесь полноценно и разнообразно.** Необоснованные запреты приводят к снижению выработки молока и недостаточности микроэлементов и витаминов. Но и безмерное потребление некоторых продуктов способно привести к срыву пищеварения и пищевой аллергии.

**В соответствии с международными рекомендациями недоношенные дети должны получать:**

- с массой тела менее 1000 граммов - 4,0-4,5г/кг белка в сутки,
- с массой тела 1000-1800 граммов - 3,5-4,0г/кг белка в сутки.

Наиболее оптимальным считается потребление недоношенными детьми 6,0-6,5г/кг жира в сутки и около 10-14г/кг углеводов.

Чтобы питание малыша было полноценным и после выписки из стационара, в грудное молоко в определенном (меньшем, чем в больнице) количестве вносятся специальные добавки. Эти обогатители восполняют существующий в молоке дефицит белка, некоторых витаминов и минеральных веществ. В результате ребенок получает

www.pravonachudo.ru

info@pravonachudo.ru

Право на чудо  
Благотворительный фонд помощи недоношенным детям

**ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ**  
поддержки семей с недоношенными детьми

Бесплатную консультацию можно получить, позвонив по номеру:

**8-800-555-29-24**



## Школа для родителей недоношенных детей

их в оптимальном количестве. Длительность использования обогатителей установит ваш врач.

**Если молока недостаточно или его нет вовсе**, детей, родившихся раньше срока, следует переводить на искусственное вскармливание. Прикорм недоношенных детей осуществляются специальными детскими молочными продуктами, разработанными для детей с низким весом. Они идеально соответствуют и возможностям незрелых детей переваривать и усваивать пищевые вещества, и их потребностям.

**Если ребенок выписан из больницы с весом 2,5 килограмма или более**, ему понадобится 2,5-3-часовой интервал ночью. В дальнейшем по мере роста он сам подскажет вам изменения в режиме. Когда малыш сократит число ночных кормлений, это станет еще одним доказательством того, что он развивается нормально.

**Главное, чего с самого начала следует избегать, так это попыток заставить ребенка съест больше, чем он хочет.** Спротивляемость организма инфекциям никак не связана с полнотой. Это давно доказано педиатрами. Кроме того, не забывайте, что у вашего малыша есть естественный аппетит, его организм развивается по индивидуальному графику и сам знает, как и когда обеспечить необходимую скорость роста.

Если вы будете регулярно стремиться накормить ребенка большим количеством молока, чем он сам хочет, вы лишите его аппетита, тем самым замедлите его рост.

**Отмена специализированных продуктов для вскармливания недоношенных и перевод детей на стандартные молочные смеси осуществляется постепенно.** Тактика зависит от гестационного возраста ребенка при рождении и темпов его дальнейшего роста. При использовании обогащенного грудного молока (ОГМ) в питании детей, родившихся с массой тела более 1500 граммов, ОГМ используют до 40 недель постконцептуального возраста ребенка (ПКВ) или массы тела 3000 граммов. Дети с массой тела при рождении менее 1500 граммов должны получать ОГМ до 52-х недель ПКВ. В случаях значительного отставания детей по массо-ростовым показателям возможно и более длительное их применение.



**Длительность применения специализированных смесей для недоношенных детей** зависит от количества содержащегося в них белка. В полном объеме смеси для недоношенных могут использоваться до достижения ребенком массы 2500 граммов. Дети, не достигшие 40 недель ПКВ, переводятся на смеси, предназначенные для недоношенных детей после выписки из стационара. Затем постепенно начинается введение стандартной молочной смеси, при этом специализированный продукт не вытесняется полностью из рациона недоношенного ребенка, а сохраняется в объеме 30%.

**Длительность комбинированного использования смесей** зависит от гестационного возраста ребенка. В объеме 1-2 кормлений специализированная смесь для недоношенных сохраняется в рационе до 9-10-месячного возраста.

При вскармливании недоношенных детей нужно обеспечить своевременное введение прикорма и дополнительных продуктов питания.

**Введение прикорма ранее четырех месяцев недопустимо** в связи с незрелостью пищеварительной системы, обменных процессов. Позднее введение, особенно при грудном вскармливании, также нежелательно, поскольку запас минеральных веществ и витаминов у детей, родившихся раньше срока, резко ограничен.

Введение прикорма осуществляется медленно и постепенно. До достижения 7-8-месячного возраста каждое кормление должно за-

канчиваться прикладыванием ребенка к груди или применением молочных смесей.

Расширение рациона питания осуществляется за счет введения каш, овощного пюре и мяса, в дальнейшем - фруктового пюре. При наличии срыгиваний, гипотрофии, железодефицитной анемии и неустойчивом стуле предпочтительно в качестве первого прикорма использовать кашу. У детей с запорами, а также при достаточной скорости роста, используют овощное или фруктовое пюре.

**Предпочтение отдавайте продуктам детского питания промышленного производства:** при их приготовлении используется проверенное, сертифицированное сырье, они имеют гарантированный состав и соответствующую возрасту степень измельчения, обогащены витаминами и минеральными веществами.

Введение прикорма начинают с монокомпонентных продуктов. Из каш первыми назначают безглютеновые безмолочные каши (гречневая, кукурузная, рисовая) без добавок. Они разводятся грудным молоком или молочными смесями, которые получает ребенок.

При тенденции к развитию или наличии железодефицитной анемии с 5,5-6 месяцев можно вводить мясо. Творог назначают после 6 месяцев. Фрукты и пюре вводят после 6 месяцев, так как они могут провоцировать срыгивания, колики, диарею, аллергические реакции, да и их пищевая ценность невелика. ☺



# Дышите так, как дышится

**Важность разговора о дыхании человека, на первый взгляд, кажется спорной. Это - первая естественная функция, с которой начинается жизнь. Ребенок вдохнул с первым криком - значит, он живет. Намного позднее он учится ходить, говорить, понимать происходящее вокруг.**

Процесс дыхания индивидуален в той же степени, насколько индивидуальна внешность каждого человека. Поэтому **неправомерны советы о том, как надо дышать**. Дышать надо так, как дышится. Дыхание - это мощный стимулятор различных функций организма, потому что оно обеспечивает его необходимым кислородом.

### **Дыхание может быть:**

◆ **глубокое:** человек вдыхает максимальный объем воздуха, который могут вместить его лёгкие;

◆ **поверхностное:** в лёгкие поступает малый объем воздуха. И они вентилируются недостаточно, что может привести к нарушениям кровообращения;

◆ **частое:** учащенное дыхание может возникать после физических нагрузок. В нормальном состоянии частое дыхание может быть симптомом нарушений;

◆ **редкое:** встречается у пловцов - они выработали свою технику, позволяющую сократить износ внутренних органов, дать им необходимый отдых и питание;

◆ **нижнее:** этот тип дыхания определяется не частотой или глубиной, а техникой. Его также называют диафрагмальным или брюшным. В процессе участвует диафрагма, а не грудная клетка. Чаще всего брюшное дыхание встречается у мужчин: можно заметить, что при вдохе грудь у них не поднимается. Диафрагмальное дыхание практикуют дикторы на телевидении - так они могут произносить длинные фразы, не задыхаясь;

◆ **среднее:** дыхательный процесс производится с помощью межреберных мышц. Грудная клетка опускается и поднимается при каждом входе. Такой тип дыхания встречается чаще у женщин;

◆ **верхнее:** при нем работают плечи и ключицы. И грудная клетка, и диафрагма остаются неподвижными;

◆ **смешанное:** используются три типа дыхания - верхний, средний и нижний. Он обеспечивает максимальную вентиляцию лёгких.

Как ни странно, такой естественный процесс, как дыхание, может сильно изменить нашу жизнь. Правильное дыхание способно привести наш организм к гармонии, избавить от ряда заболеваний. Существует несколько дыхательных практик - комплексов дыхательных упражнений, выстроенных по определенным правилам. Если овладеть ими, то можно избавиться от духовных и физиологических проблем.

Задача выполнения дыхательных упражнений может быть различной. К примеру, в результате можно расслабиться или, наоборот, собраться, сконцентрироваться. Но не все виды дыхательной гимнастики безобидны при неправильном выполнении.

**Самые известные методики - А.Стрельниковой, К.Бутейко, йога. Остановимся на них подробнее.**

Автор первой методики, Александра Николаевна Стрельникова, - профессиональный педагог по вокалу. Поэтому разработанный ею комплекс, прежде всего, предназначен для помощи певцу при восстановлении голоса. В то же время он способен помочь и при бронхиальной астме, сердечно-сосудистых заболеваниях и заболеваниях ЦНС, при деформации позвоночника или грудной клетки. **Методика дыхания А.Н. Стрельниковой** основывается на газообмене. В лёгкие поступает больший объем воздуха, чем обычно, поэтому газообмен в крови стимулируется. В упражнениях участвует не только дыхательная система, но и диафрагма, голова, шея, брюшной пресс. Гимнастика задействует весь организм, поэтому так велико ее благоприятное влияние. Чтобы освоить эту гимнастику,



**Елена Александровна БОЙКО,**

заведующая отделением спортивной медицины №1, кандидат медицинских наук, врач по спортивной медицине, врач-терапевт, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайский врачебно-физкультурный диспансер»



На создание дозированной гипоксии нацелены тренажеры для домашнего пользования, предлагаемые аптечными сетями. При их использовании выполняется принцип возвратного дыхания: в организм поступает обедненный кислородом воздух. Тренажеры важны для людей, готовых улучшить иммунные, функциональные возможности организма.

научиться выполнять упражнения правильно, обязательно помощь наставника, профессионала!

Это же правило должно выполняться при овладении **дыхательными упражнениями йоги**. Это - образ жизни, которому нужно учиться. Сегодня йога популярна, известны разные ее виды. Например, основываясь на традиционных комплексах, доктор Сергей Агапкин создал школу медицинской йоги - комплекс упражнений, адаптированных к современным условиям и заслуживающий внимания.

Новосибирский врач **Константин Бутейко** использует совершенно другую методику. По его исследованиям, заболевания возникают не из-за недостатка кислорода в организме, а из-за его избытка. Мы слишком быстро «выпускаем» углекислый газ, который считаем вредным, поэтому и появляются болезни. По мнению Бутейко, практиковать нужно поверхностное дыхание. Его метод позволяет улучшить состояние при бронхиальной астме, диабете, сердечных заболеваниях и нарушениях обмена веществ.

**Выполнение гимнастики должно проходить под контролем специалиста.** Важно, не просто выполнять комплекс, а постепенно научиться жить в методе, постоянно неглубоко дышать. Такое дыхание создает в организме гипоксию или нехватку кислорода, которая способна хорошо стимулировать такие процессы, как улучшение памяти, внимания, кровоснабжения головного мозга. При нехватке кислорода начинается более активная работа различных систем организма, направленная на полное его потребление. Создатель методики предлагает навсегда

ликвидировать глубокое дыхание, но к этому нужно привыкнуть. С другой стороны, то, что связано с волевым регулированием, иногда тяжело воспринимается человеком, не приносит удовольствия, а значит, и польза таких действий снижается. В этом состоит непопулярность метода.

На создание дозированной гипоксии нацелены тренажеры для домашнего пользования, предлагаемые аптечными сетями. Хорошо известны **тренажер Фролова, «Карбоник»**. При их использовании выполняется принцип возвратного дыхания: в организм поступает обедненный кислородом воздух. Тренажеры важны для людей, готовых улучшить иммунные, функциональные возможности организма. Но есть и более простой способ добиться легкой гипоксии - дыхание в медицинской маске. Лучше это делать при ходьбе в комфортном темпе. При необходимости всегда можно снять маску и надеть опять.

Различают **динамические и статические дыхательные упражнения**.

*Динамические* делаются с командой «вдох-выдох», и, как правило, выполняются с помощью вспомогательной мускулатуры. К примеру, развели руки в стороны - сделали вдох, свели руки, обняли себя - выдох.

*Статические* дыхательные упражнения направлены на диафрагмальное или грудное дыхание: одну руку кладем на грудь, другую - на живот, делаем вдох через нос, надуваем живот, далее - долгий выдох через губы, сложенные трубочкой, - живот втягиваем. Это - диафрагмальное дыхание. Теперь сделаем наоборот: положение рук сохраняем, вдох - живот втягиваем, выдох - живот надуваем. Это - пример грудного дыхания. Эти упражнения способствуют тренировке дыхательной мускулатуры, укреплению передней брюшной стенки. Движение диафрагмы позволяет опускать и поднимать нижние края лёгких, создавать прецедент для движения воздуха, изменения внутрибрюшного давления. В результате улучшается кровоснабжение, доступ кислорода в самые нижние отделы лёгких.

Также известна **система дыхательных упражнений, выполняемых с произнесением гласных и согласных**



## Спорт во имя жизни

**звуков.** Их рекомендуют при бронхиальной астме для профилактики приступов. Этим упражнениям успешно обучают в астма-школах.

Назову также комплекс, разработанный для детей, - гимнастика «**маленьких волшебников**». Он рекомендован для длительно и часто болеющих деток.

Дыхательные упражнения могут быть **дренажными**: человека определенным образом укладывают и за счет этого положения создаются условия для улучшения отхождения мокроты.

Благодаря простоте выполнения дыхательные упражнения можно использовать для улучшения состояния лежачих больных. Чем тяжелее состояние пациента, тем чаще в практике лечения используются дыхательные упражнения.

Во всех остальных случаях упражнения с акцентом на вдохе и выдохе делается не более 3-4 раз. Сделаете чаще за подход - возникнет непреодолимое желание глубоко вдохнуть или выдохнуть. Таким образом в организм попадет много воздуха, который не используется по назначению. **Неправильно выполненные дыхательные упражнения могут вызвать головокружение, зевоту, ухудшение общего состояния.**

При выполнении дыхательных упражнений акцент обязательно делается на выдохе. Спокойный вдох через нос, выдох - через губы, сложенные трубочкой. Вдох - слово короткое, для крика. Выдох - красивое длинное слово, он всегда долгий и направлен на расслабление. К примеру, если вам хочется кричать, но разум подсказывает, что этого делать не надо, три раза выполните короткий вдох и длинный выдох, и кричать уже не захочется.

Показателен и такой пример неправильного выполнения упражнений. Хорошо известна гимнастика бодифлекс. Она помогает подтянуть основные мышцы тела, поэтому методика невероятно привлекательна у женщин. Дыхание при выполнении упражнений имеет свои особенности: на выдохе делается задержка дыхания. Мне известны восемь случаев инсультов за год, произошедших именно из-за неправильного дыхания при выполнении этих упражнений. Люди не прочитали



внимательно рекомендации и задержали дыхание на вдохе. В выполнении любых упражнений должна быть культура и знание основных правил. Поэтому начинать осваивать любую дыхательную методику надо со специалистом.

Дыхание человека может являться индикатором того состояния, в котором находится организм. Так, на любительских соревнованиях трудное восстановление дыхания после финиша будет выдавать нетренированность участника. Почему-то считается, что пробежать короткую дистанцию на любительском уровне можно, обходясь без регулярных тренировок. Но это становится серьезным стрессом для организма. Ставить его в жесткие условия нельзя хотя бы потому, что существуют очевидные факторы риска: наследственность, индивидуальные особенности, о части которых мы не знаем. Возможности организма огромны, но если с ним обращаться плохо, он ответит тем же - болезнью.

**Поэтому, приступая к дыхательным упражнениям, недостаточно получить сведения из Интернета и перейти к действиям. Нужна помощь специалиста. Если не знаете, какие упражнения делать, просто начните с ходьбы, которой навредить себе очень трудно, а пользу получить можно огромную...** ☺

**Гимнастика бодифлекс помогает подтянуть основные мышцы тела, поэтому методика привлекательна у женщин. Дыхание при выполнении упражнений имеет свои особенности: на выдохе делается задержка дыхания. Мне известны случаи инсультов, произошедших именно из-за неправильного дыхания при выполнении этих упражнений.**





6

**Учимся отвечать  
за свое здоровье**



18

**Поговорим  
о вреде токсикомании**



30

**Методы арт-терапии  
в работе с приемной семьей**



38

**Вскармливание  
недоношенных детей  
после выписки  
из стационара**



40

**Обман оливкового  
цвета**

На обложке: Фоторепортаж с расширенной коллегии Минздрава региона, 06.03.2018г., конференц-зал КГБУЗ «Городская больница №5, г.Барнаул»

Фото Ларисы Юрченко.

Десятилетие детства - старт новых проектов в здравоохранении .... 1-3

«За мир и счастье на земле, и в каждом доме, и в семье» ..... 3

Педиатрический кластер - это пул лучших учреждений Алтайского края ..... 4-5

### ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

И.В. Бахарева. Учимся отвечать за свое здоровье ..... 6-7

О.И. Аполихин. Нужно сохранить здоровье здоровых мужчин ..... 8

Л.Б. Жданова. Страховые представители на страже здоровья ..... 9-10

Светлый ум и чистый рассудок: как помочь собственному мозгу? ..... 10-11

### ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

А.И. Неймарк.

Что должна знать женщина о здоровье мужчины ..... 12-14

Равенство в семье: от деклараций к реальности? ..... 15

Одиночество, и как с ним бороться? ..... 15

### ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННО РОДИТЕЛЬСТВА

П.И. Шевченко, С.Д. Яворская.

Болезненные менструации: почему и что делать? ..... 16-17

М.И. Цыцарева.

Поговорите с ребенком о вреде токсикомании! ..... 18-19

### ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

И.А. Вейцман. Все ли жиры одинаково вредны или полезны? ..... 20

### ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

В.В. Корнеева. Сахарный диабет и его профилактика ..... 21-24

### ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

И.С. Попов. У вас родился сын... ..... 25-29

Е.И. Заречнева. Использование методов арт-терапии в работе с приемной семьей ..... 30-31

Проблемой не пахнет ..... 32-33

Г.П. Виноградова, Е.А. Герасимова.

Особенности лечения в дневном стационаре ..... 34-35

Показания к госпитализации в структурные подразделения КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» ..... 36-37

### ШКОЛА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Т.В. Гоман. Вскармливание недоношенных детей после выписки из стационара ..... 38-39

Обман оливкового цвета ..... 40

### СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ

Е.А. Бойко. Дышите так, как дышится ..... 41-43



# Общественный Редакционный совет журнала



**Арсеньева  
Нина Григорьевна**  
заслуженный работник  
здравоохранения РФ,  
врач-офтальмолог высшей  
квалификационной  
категории



**Асанова  
Татьяна Алексеевна**  
к.м.н., заместитель  
главного врача  
КГБУЗ "Алтайская краевая  
клиническая детская  
больница" по организаци-  
онно-методической работе



**Вейцман  
Инна Александровна**  
врач-эндокринолог высшей  
категории, к.м.н., доцент  
кафедры госпитальной  
терапии и эндокринологии  
АГМУ



**Ефремушкина  
Анна Александровна**  
д.м.н., главный внештатный  
кардиолог Министерства  
здравоохранения Алтайского края,  
профессор кафедры терапии и  
общей врачебной практики с курсом  
дополнительного профессиональ-  
ного образования АГМУ



**Козлова  
Ирина Валентиновна**  
к.м.н., главный редактор  
краевого медико-  
социального журнала  
«Здоровье алтайской  
семьи»



**Костромицкая  
Марина Вячеславовна**  
главный врач КГБУЗ  
«ЦРБ с. Завьялово»



**Кравцова  
Людмила Ивановна**  
главный врач КГБУЗ  
«Рубцовская ЦРБ»



**Лазарев  
Александр Федорович**  
д.м.н., профессор, заведующий  
кафедрой онкологии, лучевой  
терапии и лучевой диагностики  
Алтайского государственного  
медицинского университета,  
председатель комитета  
по здравоохранению и науке АКЗС



**Миллер  
Виталий Эдмундович**  
к.м.н., доцент кафедры  
пропедвтики детских болезней  
Алтайского государственного  
медицинского университета,  
заместитель главного врача  
по поликлинической работе  
КГБУЗ «Алтайская краевая  
клиническая детская больница»



**Насонов  
Сергей Викторович**  
к.м.н.,  
заместитель министра  
здравоохранения  
Алтайского края



**Плигина  
Лариса Алексеевна**  
Президент  
Профессиональной  
сестринской ассоциации  
Алтайского края



**Ремнева  
Надежда Степановна**  
к.с.н., председатель Алтайского  
краевого отделения Всероссийской  
неправительственной общественной  
организации Союз женщин России,  
Председатель Общественной  
женской палаты при Губернаторе  
Алтайского края



**Ремнева  
Ольга Васильевна**  
д.м.н., доцент, заведующая  
кафедрой акушерства и  
гинекологии Алтайского  
государственного  
медицинского  
университета



**Салдан  
Игорь Петрович**  
д.м.н., профессор,  
ректор Алтайского  
государственного  
медицинского  
университета



**Фадеева  
Наталья Ильинична**  
д.м.н., профессор  
кафедры акушерства и  
гинекологии Алтайского  
государственного  
медицинского университета



**Шубенкова  
Наталья Михайловна**  
мастер спорта СССР международного  
класса по легкой атлетике, начальник  
отдела подготовки спортивного резерва  
и развития студенческого спорта  
Управления спорта и молодежной  
политики Алтайского края



**Яворская  
Светлана Дмитриевна**  
д.м.н., доцент кафедры акушерства  
и гинекологии АГМУ,  
президент "Ассоциации  
акушеров-гинекологов"  
Алтайского края

## ЗДОРОВЬЕ

Алтайской семьи

№3 (183) март 2018 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



Свидетельство о регистрации СМИ  
№ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г.,  
выданное 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 26.03.2018 г.,  
фактически - 14:00 26.03.2018 г.  
Дата выхода: 30.03.2018 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова.  
Тел. 8-960-939-6899.

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Креативный редактор - Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск -  
Добрый день»: 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, тел. 8-902-141-79-83.  
E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru). Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.:  
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59.  
Печать офсетная. Тираж - 4100 экз. Цена свободная.

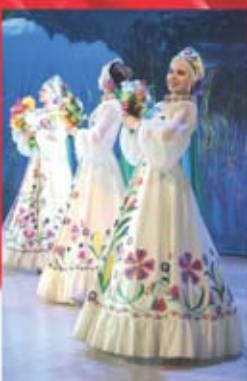
**Подписной индекс - 31039**





# Форум женщин Алтая,

посвященный Международному женскому дню, в рамках реализации Национальной стратегии в интересах женщин на 2017-2022 годы



**“Женщины Алтая - за мир и счастье на земле, и в каждом доме, и в семье”**



Концертный зал “Сибирь” (г.Барнаул, пр. Ленина, 7), 6 марта 2018 года