

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

# ЗДОРОВЬЕ

## АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№5 (197) МАЙ 2019

*С Днём Победы!*

ОТ РЕДАКТОРА

## Дорогой милосердия!..



В День Победы, 9 мая, традиционное шествие «Дорогой милосердия» преподавателей и сотрудников, студентов и ординаторов Алтайского медицинского университета, учащихся медицинских колледжей, школьников профильных медицинских классов во главе с ректором Алтайского медицинского университета, Почетными профессорами, членами ученого совета в этом году объединило более 2300 человек.

Колонна в белых халатах и с зажженными свечами в руках проследовала от главного корпуса Алтайского медицинского университета по проспекту Ленина, улице Молодежной, проспекту Социалистическому города Барнаула до Мемориала Славы - так почтили память 85 тысяч врачей, медицинских сестер и санитаров, погибших в годы Великой Отечественной войны.

Это было не только проявлением профессиональной солидарности. Многие участники акции - представители медицинских династий, их родственники воевали в годы Великой Отечественной войны, спасали жизни раненых солдат и офицеров.

Татьяна Равдина, студентка четвертого курса лечебного факультета АГМУ, участвует в шествии «Дорогой милосердия» четвертый год подряд: «Родной сестре моей бабушки Александре Степановне Усовой было 18 лет, когда в 1944 году она отправилась на фронт помогать раненым. Подвиг врачей в годы войны вызывает восхищение. Благодаря их труду были спасены миллионы бойцов. Они рисковали жизнью наравне с боевыми товарищами. Это пример самоотверженности, отваги, любви и преданности своему призванию. Люди помнят своих родных, гордятся их подвигами. Наше поколение - поколение внуков и правнуков тех, кто отстоял страну ценой жизни, поэтому об этом подвиге будут помнить вечно».

Студентка второго курса педиатрического факультета Дарья Пименова: «Принимаю участие в акции «Дорогой милосердия» второй раз. В Великой Отечественной войне участвовала сестра моей прабабушки Ольга Владимировна Тимофеева. Она окончила Барнаульский медицинский колледж и 23 июня 1941 года была призвана на фронт, всю войну проработала в госпитале, лечила раненых солдат. Мы всегда должны помнить не только о солдатах, отдававших долг Родине, но и о врачах, медицинских работниках, которые спасли множество жизней, невзирая ни на что! Они для нас - пример искренности, любви и самоотверженного отношения к своей профессии».

Редко кого из фронтовиков в военные лихолетья пощадили пули и осколки снарядов. И в том, что многие из нас просто родились, - великая заслуга военных медиков! За саму возможность жить, продолжить свой род - перед ними сегодня, преклоняя колени, как символ Жизни возлагаем к Мемориалу Славы горящие свечи...

Не оборвется нить жизни!





**Профилактика рака  
- это возможно**



**Жить нельзя  
сдаваться. Куда  
поставить запятую  
- решает женщина**



**Что такое  
бронхиальная астма?**



**Человек  
неиграющий**



**Нездоровые почки  
и аритмия сердца**

#### ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Электронные сигареты теперь недоступны для молодежи ..... 2-3

#### ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

А.Ф. Лазарев. Профилактика рака - это возможно. .... 4-9

Страх и паника ..... 10

Новости здравоохранения мира ..... 11

#### О реализации пилотного проекта

«Будущие кадры современного здравоохранения» ..... 12-13

#### Участие АГМУ во Всероссийской акции

«Дни в профессии» ..... 13-14

Новости здравоохранения России ..... 15

#### Е.В. Хакимова. Жить нельзя сдаваться.

Куда поставить запятую - решает женщина ..... 16-17

Лёгкие икринные ..... 18-19

#### ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Для здоровья сотрудников ..... 20

#### ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Е.А. Колмакова. От ответственного родительства -

к ответственному детству ..... 21-23

В.М. Смыкова. Профилактика кори ..... 24

#### ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

А.Д. Финк. Что такое бронхиальная астма? ..... 25-27

#### ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Н.С. Шабанова, И.А. Вейцман.

Витамины, макро- и микроэлементы при сахарном диабете.

Нутрицевтивная поддержка ..... 28-29

Лапшевведение ..... 30

Человек неиграющий ..... 31-33

Чем сердце успокоится ..... 34

Новости здравоохранения мира ..... 35

#### ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Я.В. Яковец. Нездоровье почек и аритмия сердца ..... 36-37

С.А. Федянин. Инсульт не так прост ..... 38-40

Смой - чужой ..... 40-41

А.В. Лобанова. Как преодолеть страх перед экзаменами ..... 42-43

Вопрос-ответ ..... 44



# Электронные сигареты теперь недоступны для молодежи

**На 31-й сессии АКЗС в окончательной редакции принят законопроект, запрещающий продажу несовершеннолетним электронных систем доставки никотина, так называемых вейпов и электронных сигарет.**

Новый закон призван обратить внимание общества на проблему использования несовершеннолетними данных изделий. Сложившееся в обществе убеждение в том, что они не наносят вреда здоровью, а также позволяют отказаться от традиционного курения, - ошибочно. Это подтверждено докладом ВОЗ и практикой врачей.

По словам **Александра Федоровича ЛАЗАРЕВА**, возглавляющего комитет по здравоохранению и науке регионального парламента, не случайно проект закона был подготовлен с участием Молодежного парламента Алтайского края. Это подтверждает актуальность поднятой темы: сегодня вовлеченность молодежи в употребление электронных сигарет сравнима с эпидемией. Александр Федорович отмечает:

- Сегодня достаточно много доступной информации о различных вредоносных факторах для здоровья человека. Уже ни у кого нет сомнений во вредном воздействии табакокурения. Борьба с этим пристрастием насчитывает десятилетия. И есть страны, в которых благодаря системной работе достигнуто снижение смертности от рака лёгкого - на первое место выходят онкозаболевания другой локализации. Это происходит, к примеру, в Скандинавских странах, Америке.



Но давно известно, что место пустым может оставаться недолго, что бизнес, связанный с табакокурением, очень прибыльный. Ограничение продажи табачных изделий создало определенную нишу. Достаточно быстро на рынок пришла замещающая новинка - электронные сигареты. Под маркой того, что надо бороться с табакокурением, было заявлено, что электронные сигареты безвредны для человека, более того, - они помогают отказаться от курения, поскольку содержат малые дозы никотина. Объявлялось, что в этом преимущество электронных сигарет перед лекарственными препаратами того же назначения.

Такое заблуждение существовало недолго. С 2012 года ВОЗ бьет тревогу: доказано, что новинка не работает как фактор, замещающий табакокурение. Тот, кто курил, не перешел на электронные сигареты (за редким исключением). Но электронные сигареты стали привлекательны для другой категории граждан, в основном - подростков, молодежи, детей, которые вообще никогда не курили. В новом увлечении они находят особый кайф, потому что в электронных сигаретах также присутствует никотин, также переживает абстиненция, как и при курении обычных сигарет.

В очередной раз подтверждено: молодежь быстро реагирует на всё новое, стремится выделиться среди ровесников пусть и курением электронных сигарет - обращать на себя внимание, выпуская пар при курении, достаточно легко. Если бы это был только пар, не было бы трагедии. **В электронной сигарете происходит процесс горения, в результате образуются токсические соединения. Электронная сигарета содержит не меньше никотина, чем ее классический предшественник. К никотину прибавляются другие токси-**



**канты:** тяжелые металлы, хром, никель, формальдегиды. **И их даже больше, чем в обычных сигаретах!** Причем, **концентрация вредных веществ сохраняется высокой и в выдыхаемом паре.** Поэтому он представляет гораздо большую опасность для окружающих, выступающих в качестве пассивных курильщиков.

Распространение электронных сигарет не уменьшило количество курящих в обществе. Проанализировав ситуацию, ВОЗ в 2012 году впервые подготовило доклад и заявило, что **нет доказательств того, что электронные сигареты снижают риски для здоровья и тягу к курению.** А в 2014 году ВОЗ дало оценку того, какую опасность таят в себе эти сигареты. **При их курении в паре присутствуют вредоносные вещества в качестве мелкой дисперсии, их проникновение в организм человека гораздо глубже и пагубнее по сравнению с составляющими дыма обычных сигареты.** Поэтому патологические процессы развиваются, прежде всего, в очень мелких, субсегментарных, бронхах, и их лечение намного сложнее.

Если дым оседает на верхних дыхательных путях и с мокротами частично выходит из организма, то лёгкие курильщика электронных сигарет таким образом не могут освободиться от вредных веществ.

Бронхолёгочные заболевания, в том числе и рак лёгких, стали чаще регистрировать у курящих электронные сигареты. В результате собрана достаточная информация, позволяющая бить тревогу. Выводы очевидны: сегодня перед обществом поставлена задача - сделать так, чтобы молодежь не привыкала к этой пагубной привычке.

В ходе работы над законопроектом в Алтайском парламенте получилась хорошая дискуссия, противников у нового закона не было. Однако надо понимать, что, **запрещая продажу электронных сигарет лицам до 18 лет, мы обязаны предложить им другие формы самоутверждения.** Молодежи это важно. Освободившаяся ниша должна быть заполнена интересными формами проведения досуга, занятиями физкультурой и спортом. В этом направлении предстоит большая



работа. Если ограничиться запретительными мерами, мы ничего не получим. Важно постоянно вести правильную разъяснительную работу, чтобы каждый курильщик понимал, какую опасность таят в себе электронные сигареты. Причем, опасность не только для самого курильщика, в значительной степени - для окружающих.

Итак, закон принят. Это в большей степени профилактическая мера. Она должна насторожить общество, заставить задуматься о своем здоровье: есть достаточно серьезные факты, требующие от каждого осознанного к ним отношения.

Говоря о развитии заболеваний вследствие курения электронных сигарет, надо учитывать, что чувствительность к вредным факторам у каждого человека разная. Но если исследовать здоровье ста курильщиков, можно смело утверждать: 90 из них в разное время получают серьезные заболевания лёгких.

**Принятый закон начнет действовать с 1 июня этого года. Депутаты единогласно проголосовали за запрет на продажу вейпов и электронных сигарет несовершеннолетним.** Покупать такие устройства можно только после 18 лет. Если продавец сомневается в возрасте покупателя, он обязан потребовать документ. Ограничения касаются и жидкостей для электронных сигарет. Параллельно комитет по законности и правопорядку АКЗС готовит акты, устанавливающие административную ответственность за нарушение закона: для юридических лиц штрафы предполагаются от 20000 рублей, а санкция для граждан будет установлена с учетом штрафа за нарушение запрета на курение табака в отдельных общественных местах и помещениях (от 500 до 1500 рублей).

Можно с удовлетворением подчеркнуть, что парламент Алтайского края выступил с подобной инициативой одним из первых в стране. Сейчас эта работа ведется в 26 регионах России. Более того, проект закона готовится в Государственной Думе РФ. Там самое внушительное лобби: всегда есть те, кто, прежде всего, отстаивает интересы бизнеса. Однако, думаю, работа будет проведена успешно. ☺



# Профилактика рака - ЭТО ВОЗМОЖНО

**Алтайский край традиционно относится к регионам, в которых уровень онкологических заболеваний повышен. Причем, очевидна статистически значимая разница с российскими показателями - в течение длительного времени сохраняется превышение 26-27%. В Алтайском крае уровень заболеваемости составляет 530 на 100 тысяч населения, тогда как в Российской Федерации - 430 на 100 тысяч. Разница заставляет специалистов вплотную заниматься не только лечением этой группы пациентов, но и профилактической работой.**



Об этом рассказывает **Александр Федорович ЛАЗАРЕВ**, член Редакционного совета журнала, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, заведующий кафедрой онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики с курсом ДПО АГМУ, председатель комитета по здравоохранению и науке АКЗС.

**- Александр Федорович, есть региональные особенности этой группы заболеваний?**

- Онкологическая патология объединяет большое количество заболеваний, развитие которых связано с появлением чужеродных для организма клеток. В структуре всей заболеваемости современного человека онкологическая (опухолевая) патология занимает второе место, уступая только сердечно-сосудистым заболеваниям. Длительное время ведущие позиции занимали опухоли внутренних локализаций, трудные для диагностики и лечения, связанные с большей затратой сил и средств как на профилактику, так и на диагностику. Если опухоли наружной локализации можно диагностировать в ряде случаев визуально (кстати, у жителей Алтайского края они диагностируются реже,

чем в среднем по России), то в отношении опухоли печени, поджелудочной железы, головного мозга, других внутренних органов нужно действовать иначе.

Говоря о развитии заболевания и особенностях его ранней диагностики, нужно иметь в виду, что опухоль развивается длительное время: до размера в 1 см<sup>3</sup> она растет 10 лет. На этой площади размещены больше миллиарда клеток! При этом качество жизни человека не страдает, он ничего не чувствует. И это является одной из основных причин сохранения тенденции к выявлению заболевания в запущенной стадии.

**- Какие особенности региона способствуют этому? Какой основной механизм приводит к развитию онкологии?**

- Одной из ведущих причин высокого уровня онкозаболеваний в регионе является **особенность канцерогенного воздействия**, которое испытывает каждый его житель. Именно канцерогены вызывают мутацию клетки - ее переход от нормальной в злокачественную. Жизнь обычной соматической клетки управляется силами организма: всего она проходит 70 клеточных делений. Выполнена функция - клетка программируемо

вступает в цикл смерти, что является вполне естественным процессом. Иная жизнь у стволовых, или зародышевых, клеток - они делятся бесконечно. При формировании опухоли именно в стволовых клетках чаще происходит механизм трансформации: они становятся нечувствительными к регулирующим механизмам в организме. Возможны изменения и в соматической клетке: «ломается» механизм, связанный с ее делением, и клетка начинает делиться бесконечно. Причем, она может делиться медленно - и тогда формируются медленно растущие опухоли, больные никогда от них не умирают. Но возможен и иной сценарий...

Таким образом, **главная особенность раковой клетки - нечувствительность к регулирующей функции организма**. Она живет, паразитирует, поглощает питательные вещества. Через 5-7 последовательных мутаций клетки начинается развиваться злокачественная опухоль. Таким образом клетка не умирает, пройдя все стадии деления, а продолжает медленно делиться. Это достаточно простой механизм. Образование опухолевых клеток происходит в каждом организме - ежедневно появляются до 5000 атипичных клеток. И, по сути, каждый день происходит самоизлече-



ние, но при условии нормальной работы системы защиты - иммунитета.

**Когда развивается опухоль? Когда происходит очень быстрое деление клетки из-за интенсивного канцерогенного воздействия - системы защиты не справляются со своей задачей.** Для эффективной защиты на опухолевую клетку **нужно воздействие ста т-лимфоцитов**, естественных киллеров, - только тогда начнется самоизлечение. Но, допустим, их только 90 - запуск заболевания произошел.

Второй вариант - атипическую клетку регистрирует В-лимфоцит, в результате формируется спектр определенных антител (так называемая **иммуносигнатура**). Начинается обучение Т-лимфоцитов в лимфатических узлах уничтожению этих клеток. Но при врожденном дефиците иммунитета защита невозможна. К этой группе относятся и ВИЧ-инфицированные больные: у них с большой вероятностью к определенному возрасту развиваются онкологические заболевания (чаще - лимфосаркома кожи). Другой сценарий - **дефицит Т-лимфоцитов**, возникающий, например, из-за врожденной аплазии вилочковой железы.

**Человек может родиться уже с наличием раковой мутации.** Так, опухоль молочной железы в 10% случаев связана с врожденной мутацией. Но это не говорит о том, что она немедленно разовьется. Это произойдет к определенному возрасту, когда завершатся 5-7 последовательных циклов мутации, что принципиально важно. Поэтому мы можем своевременно диагностировать и направленно профилировать эту группу больных.

**- Для успешной профилактики заболеваний надо научиться противостоять основным факторам, приводящим к болезням. Насколько это возможно?**

- Нужно понимать, что на Алтае сложилась своя сумма различных факторов, приводящих к развитию онкологических заболеваний. Один из них - **высокая солнечная активность**. По этому фактору наиболее неблагоприятной является Австралия - там отмечен самый высокий уровень опухолей наружных локализаций: жители материка болеют раком кожи почти стопроцентно!

Следующий фактор - достаточно много на территории зон **естествен-**



**ных канцерогенных воздействий.** Выход радона, месторождения урановых руд, высокая гравитационная нагрузка - самые мощные из них. Если присутствует только одно воздействие, ничего страшного нет, но их комплекс приводит к серьезным последствиям. На территории края много зон так называемых геофизических развалов - сформированных наслоений в земной коре с выходом радиоактивных газов, которые очень токсичны.

Наконец, всем известны техногенные факторы. Более 40 лет шли **испытания на ядерном полигоне** в Семипалатинске, произведено более 400 взрывов, приведших к мощному выбросу радионуклидов. Как следствие, на конкретных территориях края отмечена высокая заболеваемость раком щитовидной железы, лёгкого, лейкозами. Данный фактор не является основополагающим, но дает прирост заболеваемости около 8-10%.

Освоение целины на Алтае сопровождалось **внесением в почву ядохимикатов, пестицидов первого поколения**. По словам первоцелинников, dust сыпали мешками. А он в почве никогда не разлагается, разве что вымывается дождями и талыми водами. Со временем его становится меньше, но в почве он по-прежнему присутствует.

Влиять на эти вышеперечисленные факторы - проблематично: они связаны с деятельностью человека и про-

**На Алтае также много солнечных дней и тонкая озоновая оболочка, не достаточно защищающая от ультрафиолетовых лучей. В максимальной степени это характерно для юга края. Именно там мы отмечаем высокий уровень рака кожи, меланомы.**





**Доказано, что если полностью исключить консерванты из продуктов питания, мы будем жить на 15 лет дольше. Простой пример: если огурец с грядки сорвали и съели в течение двух часов, он живой. Использовали в пищу парное мясо - получили максимальную пользу. Если оно лежит долго, неминуемо накапливает различные токсичные соединения, при консервации максимально насыщается консервантами, что чрезвычайно пагубно: в этих продуктах даже микробы не живут.**

грессом, который остановить полностью мы не можем.

**- А что почти всегда мы в состоянии изменить?**

- До 60% случаев заболеваний **связаны с табакокурением**. Загрязненность атмосферного воздуха, выбросы предприятий по своему негативному воздействию не сравнятся с вредом сигарет, тем более если человек выкуривает в день по 40-60 штук. Он обречен сам и обречено его окружение. **Вред пассивного курения доказан** - онкозаболевания в таких семьях развиваются в два раза чаще. К сожалению, курят в Сибири много - отчасти это можно связать с суровой особенностью климата.

Ведущей причиной распространенности рака пищеварительной системы является **потребление некачественных продуктов питания**. Однако у жителей края есть преимущество: наши продукты на порядок лучше, чем в Европе, Америке, их производится больше и сама земля чище, на которой их выращивают. Тем не менее, и мы подвержены стремлению вносить удобрения, ядохимикаты для получения большего урожая. **Способ приготовления продуктов тоже не всегда выбирается верно**. Надо понимать, что чем проще наша пища, тем лучше. Когда готовим изыски, жарим, используем неограниченно жиры и консерванты, ставим под угрозу свое здоровье. Не случайно становятся популярными такие методы заготовки продуктов впрок как сушка, заморозка, простое квашение. Тем не менее, консервирование пищи в бан-

ках с использованием металлических крышек еще сохраняет свои позиции. Сегодня случаи рака пищеварительной системы вызваны либо приемом некачественной пищи, либо перенасыщением ее консервантами. Остальные причины менее значимы.

**Распространенность рака молочной железы является следствием демографической ситуации**, сложившейся в обществе. Женщину природа создала матерью. В течение жизни она должна родить 4-5 ребятишек, выкормить их, и тогда будет защищена от заболевания. В современных семьях, как правило, - 1-2 ребенка. Поэтому беременность и роды не выполняют защитную функцию. И незаконченные циклы пролиферации (образование узлов и кист, особенно выраженное после 30 лет) молочной железы идут и идут. **Пролиферация молочной железы** характеризуется аномально быстрым развитием клеток определенного участка органа, на фоне чего формируются уплотнения правильной формы, имеющие доброкачественный характер. Опухолевидные образования имеют плотную консистенцию в отличие от кист. В ряде случаев эти доброкачественные опухоли могут причинять дискомфорт пациентке. Однако, несмотря на это, в отличие от злокачественного процесса, они не будут переходить на близлежащие ткани или давать метастазы. В то же время, пролиферация желез эпителия требует периодического проведения биопсии, поскольку этот патологический процесс обладает высоким риском трансформации в злокачественные новообразования. Достаточно популярны у женщин **контрацептивы**, которые относятся к факторам риска развития рака у женщин.

Современная жизнь характеризуется **ростом лучевого воздействия**. Мы не мыслим себя без авиаперелетов. В группе риска находятся летчики и стюардессы, известные артисты, спортсмены, бизнесмены, которые много летают, и т.д. Каждый перелет - огромная лучевая нагрузка на организм. Однако и на земле достаточно возможности для облучения - при прохождении рентгеновского обследования, при работе на отдельных видах производства и т.д. Современная медицина предлагает проведение компьютерной томографии, и многие проходят это обследование даже без медицинских показаний, по соб-





ственному решению. Между тем, лучевое воздействие при компьютерной томографии равносильно 450 рентгеновским исследованиям, сделанным одновременно. Компьютерная томография - фактор, опасный, прежде всего, для тех людей, которые имеют слабую радиационную защиту. Мы все разные. Есть очень восприимчивые к облучению люди: опасность несет даже разовое прохождение флюорографии. У других порог восприятия достаточно высокий. Известно, что летчик, сбросивший атомную бомбу на Нагасаки, прожил 98 лет. Но такие примеры единичные. Нельзя совсем отказаться от прохождения флюорографии, но нельзя и часто это делать.

Следующая причина - **загрязнение окружающей среды, воздуха**. На Ленинском проспекте, главном проспекте Барнаула, уровень бензоперена фиксируется в 8,0 раз выше ПДК. Если прежде загрязнение воздуха в городе было связано с работой предприятий, распространенным печным отоплением в домах, то сегодня главные виновники - автомобили. В Барнауле по нормативам должно быть 50 тысяч автомобилей, их же сегодня почти в 15 раз больше.

Далее - **растет инфекционное воздействие на человека**. Есть формы рака, которые вызываются вирусами. Вирус папилломы человека (ВПЧ) поражает слизистую полости рта, прямую кишку, шейку матки. Вирус Эпштейн-Барра приводит к гемобластозам, различным лимфомам (этим вирусом в южных регионах страны инфицирована почти половина жителей), вирус гепатитов В и С - к раку печени.

Уровень развития современной медицины достаточно высок, но и у него есть обратная сторона: **нарастает количество заболеваний, обусловленных современными медицинскими технологиями**. К таким воздействиям относится облучение при обследованиях, прием лекарственных препаратов (контрацептивов, цитостатиков, иммунодепрессантов, назначаемых, в частности, при пересадке органов).

**- Как можно противостоять этим факторам максимально эффективно? Какими должны быть профилактические мероприятия?**

- Сегодня в большей степени мы направляем усилия на популяционную



профилактику - формируем мероприятия, направленные на все население региона. Что важно предпринять?

**Нужно снизить загрязненность воздушного бассейна в крупных городах.** Определенное решение проблемы - создание объездных дорог и мостов, перенаправление транзитного транспорта. Таким совместным решением врачей-онкологов и администрации города стало строительство нового моста через Обь в Барнауле, хотя экономичнее было бы строить в районе действующего старого моста. Новый мост и объездная дорога позволили вывести из Барнаула весь транзит. Это остановило интенсивный рост онкозаболеваний в Барнауле: в Бийске и Рубцовске уровень онкологии гораздо выше.

Следующим шагом стала **газификация**, отказ в населенных пунктах от печного отопления. Результат - заметное снижение канцерогенного прессинга. Крупные населенные пункты за счет этого выигрывают.

Далее - формирование в обществе **приоритета здорового образа жизни, предполагающего в том числе отказ от курения**. Известно, чем больше сигарет в день и дольше курит человек, тем выше риск развития онкологических заболеваний.

Надо препятствовать курению женщин. Длительное время рак лёгкого у женщин встречался на порядок реже, чем у мужчин, - курение среди женщин было непопулярным. Сейчас женщины догоняют мужчин. С курением бороться непросто, потому что эта

**Пациент умирает не от того, что, скажем, пересадили почку, а от того, что ему дали иммунодепрессанты. И при дальнейшем развитии технологий таких пациентов будет больше. По этой же причине важно воздержаться от неконтролируемого, самостоятельного приема антибиотиков.**



Популяционная профилактика не привела и не приведет к радикальным изменениям. Она может приостановить рост заболеваемости, но не более того. И не надо считать, что все от этих факторов заболеют. Повторю: мы все разные, имеем разную восприимчивость к внешним воздействиям.

привычка, как и наркомания, связана с удовольствием. Особенно опасно, если курит беременная и кормящая мать, ребенок которой получает максимальную дозу канцерогенов.

Серьезным фактором популяционной защиты является **прием чистой воды**. К сожалению, даже артезианская вода не всегда пригодна к употреблению. В воде многих источников присутствуют соединения тяжелых металлов, железа, цинка, меди, молибдена. Поэтому даже если используется водопроводная вода, она должна быть предварительно очищена.

**Большую роль играет питание с приоритетным использованием простых продуктов, без консервантов, большого количества сахара и жиров.** Отмечу, что сахар - коварен: опухолевая клетка высасывает сахар в организме, как губка, в ущерб здоровым тканям. Эта ее особенность используется в ряде диагностических тестов.

Говоря о популяционной профилактике, надо иметь в виду, что полное удаление канцерогенов из окружающей среды невозможно. Нельзя с большой вероятностью исключить такие аварии, какая произошла в Чернобыле (она дала прирост раковых заболеваний в мире на 2%), полностью запретить испытания, подобные проводимым в Семипалатинске. Очевидно, чтобы остановить загрязнение окружающей среды полностью, надо остановить жизнь. Но в наших силах - **сосредоточить усилия и остановить рост концентрации канцерогенов**, чтобы человечество получило возможность приспособиться к

токсикантам. К примеру, в Семипалатинской зоне самыми неблагополучными являются Третьяковский район, город Горняк Алтайского края. Но сегодня в этой зоне рак щитовидной железы регистрируется в несколько раз реже, чем на остальной территории края, потому что вовремя диагностировали и пролечили наиболее чувствительных к канцерогенному воздействию людей.

Технический прогресс остановить нельзя. Смартфоны, компьютерная томография, прочие новинки - это мощные источники излучения. Напомню, что первые телефоны были самыми опасными. Современные модели имеют большую степень защиты, но всё равно лучевое воздействие на организм человека сохраняется. Когда я начал работать онкологом, практически не было случаев опухолей головного мозга, а сейчас в Алтайском крае их регистрируется ежегодно более 500. Поэтому **не давайте телефоны и прочие гаджеты маленьким детям**, у которых иммунная система еще очень слабая.

**- И поэтому о профилактике должен быть информирован каждый человек?**

- Сегодня важно определить предрасположенность к болезни, и это лежит в основе **персонализированной профилактики**. Врачи должны отбирать людей, у которых высокая и низкая устойчивость к заболеваниям, установить степень их онкологического риска. И это сделать реально с помощью разработанных тестов. Факторы для анализа общеизвестны - возраст, рост, вес, резус-фактор, частота авиаперелетов, образ жизни и т.д. Человек спит мало - плохо, много - и это его не защищает от болезни: оптимальный режим - 7-8 часов сна ежедневно. В тестах учитывается и характер принимаемой пищи, количество и качество воды, периодичность приема и дозы алкоголя и т.д. Для каждого пациента просчитывается степень риска на каждый период времени. Спустя пять лет нужно заново проходить тестирование, ведь с возрастом риск развития заболевания растет - системы защиты организма работают хуже. Если риск выявлен врачом, значит, в организме уже есть опухоль. Таких пациентов необходимо направить на специальное обследование.

Если человек меняет свою жизнь согласно рекомендациям врача, то и



риск развития заболевания снижается. Это позволяет радикально решить вопрос о сохранении здоровья. Сегодня медицина обладает исчерпывающей информацией о том, какую воду надо пить, какие продукты должны быть в ежедневном рационе. Необходимо ограничить употребление твердых жиров, мясopодуктов, но и вегетарианством не надо увлекаться. Лёгкие сорта отварного мяса, морепродукты должны присутствовать на нашем столе. Жареные блюда не должны быть в системе питания. Полезен прием растительного белка, он содержится в горохе, фасоли, сое, чечевице. Не повредит одно яйцо в день, особенно перепелиное. Хорошо, если пища будет улучшать пассаж пищеварительного тракта, - удастся избежать колоректального рака. Подобные рекомендации врачей вполне по силам пациенту.

**- Важная часть профилактической работы направлена на предупреждение возврата болезни - развития опухоли у людей, которые уже прошли лечение.**

- Надо понимать, что когда опухоль оперативно убирают из организма, это не означает, что исчезает причина, приведшая к ее развитию. У каждой четвертой женщины при наличии рака в одной молочной железе уже есть опухоль и во второй, только она еще не диагностирована. **Иммунная система у прооперированного человека осталась неизменной** - это надо помнить всегда. Поэтому необходимы дальнейшие профилактические меры. К тому же сами оперативные вмешательства чреваты опасностью: любая травма ткани способствует выделению факторов роста, которые стимулируют появление новых клеток. Осторожно надо относиться и к облучению. У облученных больных при лечении рака шейки матки в дальнейшем с большой вероятностью развивается рак прямой кишки, мочевого пузыря. При лечении надо применять максимально щадящие методики лечения.

Сегодня **накапливается пул радикально излеченных онкологических больных**. В России это более 3 миллионов человек, и их число растет по мере совершенствования медицинских технологий. Есть примеры, когда после излечения пациент живет 30, 40 лет



и продолжает жить. Это население мы должны образовывать, объяснять, что они не должны самоуспокаиваться, что меры профилактики для них обязательны. Правило простое: будешь выполнять - будешь жить дольше.

Известно, что от 70 до 75% долгожителей Алтая (возраст 90 лет и старше) - их больше 30 тысяч - являются бывшими онкобольшими. Представители ни одной другой группы больных не дают столько долгожителей. Это доказывает действенность мер профилактики - жизни по другим правилам.

Есть такие понятия - **защита временем, расстоянием и концентрацией воздействия**. Если человек попадает в зону с повышенным канцерогенным воздействием, он должен находиться там меньше по времени. Достаточно идти другим маршрутом каждый день - вдали от проезжей дороги, чтобы снизить в два раза концентрацию вдыхаемых вредных веществ. Не случайно в Пекине, огромном мегаполисе, самые дорогие квартиры расположены на верхних этажах небоскребов - там воздух намного чище. Высота местности 300-600 метров над уровнем моря - уровень экологической чистоты, также обеспечивающий снижение уровня онкологической заболеваемости. Благополучием отличаются на территории края степные районы, поскольку хорошо продуваются ветрами. Проблемы экологии накапливаются в поймах рек и на опушках леса. Таковы простые в исполнении правила. Но они работают! ☺

**Для мобилизации иммунной системы организма имеют значение регулярные занятия физкультурой. Лицам пожилого возраста полезно выезжать на огород, дачу, отправляться на лыжные прогулки и в походы выходного дня.**



## О реализации пилотного проекта «Будущие кадры современного здравоохранения»

**В Правительстве Алтайского края 20 мая было подписано четырехстороннее соглашение о реализации пилотного проекта «Будущие кадры современного здравоохранения» между тремя региональными министерствами - министерством образования и науки, министерством здравоохранения, министерством сельского хозяйства - и Алтайским государственным медицинским университетом.**

Торжественную церемонию открыла **заместитель председателя Правительства Алтайского края Ирина ДОЛГОВА**: «Сегодня все мы участники и непосредственные исполнители реализуемых в нашей стране национальных проектов, красной нитью через которые проходит подготовка кадров. Перед нашим регионом стоит приоритетная цель - улучшить доступность медицинской помощи для каждого жителя Алтайского края. Для этого нужно преодолеть дефицит квалифицированных врачей в системе здравоохранения. Важной задачей для нас является профориентационная работа со школьниками, формирование у них заинтересованности в изучении профильных предметов для успешной сдачи ЕГЭ и поступления в Алтайский медицинский университет с последующим трудоустройством в медицинские организации края. Ценность проекта «Будущие кадры современного здравоохранения» заключается в создании системы непрерывной подготовки специалистов, мотивированных к работе в здравоохранении. Уверена, подписание соглашения станет эффективным механизмом взаимодействия органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, высшего учебного заведения в области кадрового обеспечения здравоохранения муниципальных образований края».

Инициатор проекта, **депутат Государственной Думы от Алтайского края Валерий ЕЛЫКОМОВ**, поблагодарил все задействованные в реализации пилотного проекта стороны за всестороннюю поддержку, благодаря которой удалось реализовать намен-

ные планы: «За достаточно короткий срок мы постарались дать ребятам из сельских районов края всю недостающую информацию. Здесь качественно сработали все участники процесса: министерство образования и науки поработало с учителями и школьниками, министерство здравоохранения предложило преференции для участников пилотного проекта с возможностью заключения договора о целевом обучении, министерство сельского хозяйства предоставило качественную интернет-связь, главы районов помогли с организацией процесса, лучшие преподаватели Алтайского медицинского университета оперативно подключились к дистанционной подготовке школьников. Это была всеобщая забота о выпускниках сельских школ, которая, уверен, принесет в будущем результаты, и эти ребята обязательно поступят в наш медицинский вуз и вернутся работать в родные места».

**Министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий ПОПОВ** выразил надежду, что проект получит свое продолжение, охватит все муниципалитеты, и сельские школьники будут успешно конкурировать с выпускниками городских школ: «Говоря о том, что медицинских работников не хватает, мы часто забываем, что профессия несет морально-этические нормы. В этом году мы сделали первый шаг, и у нас есть другая цель - профориентирование со школьной скамьи, когда школьник ощущает атмосферу внутри больницы, помогает медицинскому персоналу и изначально принимает для себя, что станет врачом. В следующем году займемся формированием регистра волонтеров-школьников, и уже на его основе сформируем реестр обучающихся, которых будем курировать. Сегодня мы совместно нашли неформальный подход, который необходимо продолжать и развивать. Мне бы хотелось, чтобы это имело продолжение в масштабах всего Алтайского края. Мы сформируем успешных выпускников школ, ориентированных на получение профессии».

**Министр образования и науки Алтайского края Максим КОСТЕНКО**: «Проект, безусловно, ярко иллюстрирует потенциал возможностей, заложенных губернаторской инициативой для системы образования «Новые кадры Алтая». Синергичное объединение ресурсов муниципалитетов, отраслевых органов исполнительной власти, АГМУ рождает новый образовательный продукт и новое качество подготовки абитуриентов, проживающих в сельской местности, для такого специализированного, традиционно требующего высокого уровня подготовки, вуза. Эта тема общегосударственная, связанная с возможностями нового социального лифта для детей из сельской местности. Тема ранней профориентации и системная подготовка к осознанному выбору профессии доктора - доброе дело, заложенное в инициативе Валерия Елыкова. Проект поддерживаем, будем углублять и



расширять свое возможное участие. Нам кажется, что это единственный верный путь, когда школа и университет совместно занимается подготовкой выпускников. И здесь я не могу не отметить роль Алтайского медицинского университета и лично его ректора Игоря Петровича Салдан - готовить самим абитуриентов, непосредственно выходя в школы. Это беспрецедентный пример социально ответственного поведения вуза для Алтайского края».

**Ректор АГМУ Игорь САЛДАН** отметил, что вуз, со своей стороны, приложит все усилия для дальнейшего развития инициативы. Кроме того, ректор предложил расширить проект за счет нового направления - дополнительной подготовки педагогов районных школ, которые будут целенаправленно отбирать детей в медицинские классы по примеру школ города Барнаула: «В условиях сокращения целевых мест очень важно, чтобы сельские школьники могли на равных конкурировать за бюджетные места, показывать отличные знания по результатам ЕГЭ. Благодарен нашим преподавателям, которые откликнулись на предложение дистанционно готовить школьников, подтянуть их уровень по профильным предметам, а также Правительству Алтайского края, региональным министерствам здравоохранения, образования и науки, сельского хозяйства, главам муниципалитетов, поддержавшим пилотный проект «Будущие кадры современного здравоохранения». О том, что мы двигаемся в правильном направлении, говорит и то, что не только представители других муниципалитетов, но даже и директора школ начали обращаться к нам с просьбой включить их в проект».

Все участники церемонии сошлись во мнении, что проект «Будущие кадры современного здравоохранения» необходимо развивать и распространять этот опыт на весь Алтайский край. Завершилось мероприятие подписанием четырехстороннего соглашения и дорожной карты по реализации пилотного проекта.

## СПРАВКА

*Пилотный проект «Будущие кадры современной медицины» по бесплатной подготовке к поступлению в Алтайский государственный медицинский университет учащихся 11-х классов трех территорий Алтайского края - Рубцовска, Рубцовского и Благовещенского районов - стартовал 1 февраля 2019 года.*

*Ключевая цель пилотного проекта - решение важнейшей государственной задачи по устранению кадрового дефицита в системе здравоохранения.*

*Дистанционные занятия по профильным предметам (биологии и химии) в формате видео-конференц-связи с февраля по май проводили преподаватели профильных кафедр АГМУ. Участниками проекта стало около 100 школьников, планирующих поступать в Алтайский медуниверситет. По итогам проекта с лучшими из них будут заключены договоры целевого обучения на специалитете и в дальнейшем будут рассмотрены варианты продолжения обучения в ординатуре. ☺*

## Участие АГМУ во Всероссийской акции «Дни в профессии»

**21 мая Алтайский медуниверситет совместно с региональным отделением Общероссийского народного фронта, министерствами здравоохранения, образования и науки Алтайского края организовал «День в профессии» по направлению «Медицина» для учащихся 8-10 классов.**

Более 100 школьников Барнаула, Первомайского и Косихинского районов Алтайского края побывали с познавательными экскурсиями в Симуляционном центре вуза, где увидели в действии высокотехнологичные тренажеры для отработки практических навыков студентов и врачей, посетили многочисленные залы с уникальными коллекциями обновленного музея истории АГМУ и медицины Алтая, ознакомились с экспонатами анатомического музея и работой кафедры общей хирургии АГМУ.

Профорориентационное мероприятие продолжилось в лекционном зале морфологического корпуса вуза. На встречу со школьниками пришли ректор АГМУ **Игорь САЛДАН**, министр здравоохранения Алтайского края **Дмитрий ПОПОВ**, сопредседатель регионального штаба ОНФ **Ирина КОЗЛОВА**, президент Медицинской палаты Алтайского края **Яков ШОЙХЕТ**. В зале также присутствовали депутаты АКЗС, представители региональных министерств здравоохранения, образования и науки, муниципалитетов, главные врачи медицинских организаций края.

«Мы впервые проводим такое масштабное профорориентационное мероприятие для школьников из районов края и Барнаула. Большая благодарность организаторам - региональному отделению Общероссийского народного фронта, министерствам здравоохранения, образования и науки Алтайского края. Безусловно, очень важно проводить раннюю профорориентацию школьников, давать им возможность ознакомиться с разными профессиями, чтобы появлялась осознанность выбора будущей специальности. Уверен, многие из вас выберут благородную профессию врача, будут лечить и спасать жизни», - отметил в приветственном слове ректор АГМУ Игорь Салдан.

Президент Медицинской палаты Алтайского края Яков Шойхет поделился со школьниками примерами из практики, помогающими понять, как важно врачу обладать клиническим мышлением и владеть разными методами медицинских исследований, а также акцентировал внимание на сложности науки и необходимости учиться всю жизнь: «Медицина -



очень сложная, многогранная, многосторонняя наука, но она постигаема. Медицина - это наука неопределенности, это искусство вероятного. Многие заболевания диагностируются не приборами, а врачами, живыми людьми. Именно вам предстоит строить новую медицину, медицину будущего».

Сопредседатель регионального штаба ОНФ Ирина Козлова отметила важность проведения мероприятий с возможностью знакомства с разными профессиями и внесла предложение регулярно проводить такие встречи не только в вузе, но и непосредственно в ЦРБ. «Будущее медицины - в профилактике, предупреждении возникновения и развития болезней. Поступив в Алтайский медицинский университет, вы не только получите качественное образование, но сможете развивать свои таланты, найти себя в волонтерстве, творчестве, спорте. Здесь для этого созданы все условия», - обратилась к старшеклассникам Ирина Козлова.

Министр здравоохранения Алтайского края Дмитрий Попов призвал школьников сначала прочувствовать специфику профессии, став медицинским волонтером. «Мне бы хотелось, чтобы вы не гнались за необходимостью поступить в медицинский вуз. Важно, чтобы вы нашли у себя отклик к профессии врача, осознали те обязательства, которые берет на себя врач. Именно поэтому мы запускаем проект медицинского волонтерства со школьной скамьи - чтобы вы поняли, сможете работать в медицине или нет. Накануне подписано соглашение в Правительстве Алтайского края о реализации проекта «Будущие кадры современной медицины», в соответствии с которым берем на себя обязательства подтянуть ваши знания по профильным предметам, необходимым для поступления в АГМУ. Дополнительные баллы за медицинское волонтерство позволят вам конкурировать с медалистами и отличниками, и после окончания медицинского вуза мы займемся вашим трудоустройством. Главная наша задача - мотивировать вас, чтобы вы определились с выбором профессии и в будущем избежали разочарования в медицине», - подытожил выступление министр здравоохранения.

Ректор АГМУ Игорь Салдан рассказал школьникам о направлениях подготовки в университете, о школах наставничества и мастерства, о клинических



базах вуза в учреждениях практического здравоохранения, о филиалах Симуляционного центра, созданных на базе ведущих клиник Барнаула, развитии творческого потенциала студентов, о возможности общаться с иностранными студентами - носителями английского языка, тем самым повышая уровень знаний иностранного языка, о социальных гарантиях. В частности, Игорь Петрович отметил, что студенты-отличники, демонстрирующие высокие достижения в научной работе, творчестве, спорте, занимающиеся волонтерской деятельностью и другими направлениями внеучебной деятельности, могут в совокупности получать ежемесячную стипендию до 30 тысяч рублей. Ректор подчеркнул, что вуз не делит студентов на «бюджетников» и «платников», обеспечивая местами в общежитии всех нуждающихся в жилье студентов, предоставляет возможность ежемесячной рассрочки оплаты обучения. Более того, студенты, сдавшие две сессии подряд на «хорошо» и «отлично», могут быть переведены на бюджетную форму обучения.

Заключительная часть встречи прошла в формате «свободного микрофона» - школьники получили возможность задать интересующие вопросы, на которые были даны исчерпывающие ответы.

В завершение мероприятия ректор еще раз поблагодарил организаторов акции, пожелал школьникам определиться с будущей профессией и успешно поступить в выбранный университет.

## СПРАВКА

«Профстажировки» - совместный проект платформы «Россия - страна возможностей» и Общероссийского народного фронта.

Проект «Профстажировки» содействует решению задач, поставленных в майском указе Президентом России В.В. Путиным, и осуществляется во исполнение федерального проекта «Социальные лифты для каждого».

В рамках проекта проводится Всероссийская акция «Дни в профессии»: для школьников разных возрастных групп проходят серии однодневных экскурсий на современные предприятия и организации. Задача акции - показать всю широту возможностей для будущей профессиональной самореализации. ☺



# Жить нельзя сдаваться.

## Куда поставить запятую - решает женщина

**Рак молочной железы. Ни одна женщина не хотела бы услышать эти слова в свой адрес, но, к сожалению, это заболевание - лидер среди других видов злокачественных образований в России и в Алтайском крае в частности.**

Основная доля заболевших раком молочной железы приходится на женщин климактерического возраста, примерно 40-45 лет, а также на пожилых женщин в возрасте 60-65 лет. Однако раком груди могут страдать и молодые женщины детородного возраста, и даже юные девушки.

Есть ли меры профилактики и на что стоит обращать внимание каждой женщине, рассказала врач-онколог-маммолог Диагностического центра Алтайского края **Евгения Вадимовна ХАКИМОВА**.

- Рак молочной железы - злокачественная опухоль железистой ткани молочной железы. Это многофакторное заболевание, развитие которого связано с изменением генома клетки под воздействием внешних причин и гормонального фона. Иногда встречается и у мужчин, но эти случаи составляют менее 1 процента. По оценкам экспертов ВОЗ, ежегодно регистрируют от 800 тысяч до 1млн. случаев заболевания раком молочной железы.

В прошлом столетии ученые открыли два гена, которые как раз и отвечают за мутацию молочных раковых клеток. Поэтому при наличии генов BRCA1 и BRCA2, риск развития рака груди увеличивается на 20%.

В настоящее время исследована экспрессия различных генов в опухолях молочной железы и выделены различные типы опухоли. Они имеют существенно различный риск развития метастазов и требуют различной терапии.

Существуют узловая и диффузная формы рака молочной железы. К диффузным формам рака молочной железы относятся: отечная форма, панцирный рак, маститоподобный рак, рожистоподобный рак, болезнь Педжета, скрытая форма рака. Узловая форма рака молочной железы представлена локальным ростом в виде узла.

**- Что может спровоцировать развитие рака молочной железы?**

- К основным факторам риска относятся:

- отсутствие в анамнезе беременностей и родов,
- курение,
- раннее менархе (менструация до 12 лет),
- поздняя менопауза (после 55 лет),
- отягощенный семейный анамнез (онкологические заболевания у кровных родственников),
- сахарный диабет,
- ожирение,
- гипертоническая болезнь,
- злоупотребление алкоголем,
- длительная заместительная гормонотерапия (с целью лечения или контрацепции более 10 лет).

**- Как протекает это заболевание?**

- Рак молочной железы образно можно назвать «тихой болезнью», потому что оно, как и многие другие виды рака, развивается незаметно для женщины. На ранних стадиях (I-II стадия) заболевание протекает бессимптомно и не причиняет боли. Однако иногда болезнь проявляет себя и



на ранних этапах, но женщины редко обращают на это внимание. И зря!

**- При появлении каких симптомов стоит насторожиться?**

- В первую очередь, поводом для обращения к врачу должны стать такие симптомы, как болезненные месячные, боли в молочных железах при мастопатии, асимметрия молочных желез.

Также обоснованную тревогу должны вызвать:

- ▶ наличие уплотнения в молочных железах,
- ▶ выделения из соска любого характера, не связанные с беременностью или лактацией,
- ▶ изъязвления соска (или) кожи молочной железы, чешуйки, корочки,
- ▶ возникающая деформация, отек, увеличение или уменьшение размера молочной железы,
- ▶ увеличение или болезненность в подмышечных лимфоузлах.

На III-IV стадиях заболевания появляются так называемые «поздние» симптомы. Это:

- кровянистые выделения из груди,
- втяжение соска в связи с распространением опухоли,
- изменение цвета или структуры кожи молочной железы (гиперемия, резкая болезненность, кожа по типу «лимонной корки»),
- увеличение объема молочной железы.

Хочу отметить, что всё-таки чаще всего новообразование в молочной железе обнаруживают до явного появления симптомов опухоли, - при прохождении УЗИ молочных желез, маммографии. Иногда женщины самостоятельно находят уплотнение в железе и сразу обращаются к врачу-маммологу. Если в вашей поликлинике нет такого специалиста, необходимо записаться на прием к врачу-гинекологу. Лечащий врач, подозревая новообразование, для уточнения диагноза назначает УЗИ молочной железы, маммографию, дополнительно - пункционную биопсию для определения дальнейшей тактики лечения.

Современные успехи медицины в борьбе с раком груди дают надежду на продление жизни. Медики всё чаще говорят, что десятилетия продолжительность жизни при раке молочной железы достигает 60% при выявлении его на ранних стадиях.

Но без позитивного настроения женщины и ее желания бороться с болезнью не будут эффективными процедуры и лекарства.

#### **- Какие существуют методы лечения рака молочной железы?**

- К хирургическому лечению относятся радикальная мастэктомия по Маддену, секторальная резекция молочной железы. Лучевая терапия - локализуется на послеоперационную область либо на пораженные лимфоузлы. Если неоадьювантная химиотерапия является предоперационной процедурой, то адьювантная химиотерапия проводится после оперативного лечения, схема назначается врачом-химиотерапевтом. Гормонотерапия показана при наличии положительного гормонального статуса, минимальная ее длительность - 5 лет. Таргетная терапия применяется у пациентов при наличии гена HER2, в связи с чем за-



медляется рост опухоли. Бисфосфонаты используются при метастазах в костях.

#### **- Что входит в систему профилактики рака молочной железы?**

- При наличии отягощенной наследственности (наличие 2-3 и более кровных родственников) пациентка направляется в отделение профилактики КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», где у нее берут анализ крови на молекулярно-генетическое исследование, онкомаркеры. По результатам определяется онкориск в процентном соотношении для именно этой женщины.

В остальных случаях необходимо:

▶ посещение врача-маммолога, онколога-маммолога - не реже 1 раза в год,

▶ всем женщинам после 20 лет ежемесячно проводить самообследование молочных желез (рекомендуется осматривать молочные железы в первую фазу цикла),

▶ женщинам до 40 лет ежегодно проводить УЗИ молочных желез,

▶ женщинам после 40 лет проводить маммографическое исследование, УЗИ молочных желез. ☺

**Лечащий врач, подозревая новообразование, для уточнения диагноза назначает УЗИ молочной железы, маммографию, дополнительно - пункционную биопсию для определения дальнейшей тактики лечения.**

**КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ**  
**КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:**  
**(3852) 250-400 - единый номер регистратуры.**  
**Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а**

*На правах рекламы*





# Лёгкие икристые

**Без кабачков и баклажанов невозможно представить летний стол. Кажется, что эти овощи во многом похожи, но на деле разница между ними довольно большая.**

## БАКЛАЖАНЫ

Древние греки и римляне называли баклажаны «яблоками бешенства», считая, что употребление их в пищу приводит к душевным болезням. В Россию они попали от переселенцев во времена Екатерины II, когда угнетенных при османах болгар, греков и сербов с армянами переселяли на юг нашей страны. Соответственно, они и привили нам культуру выращивания баклажанов и рецепты кухни своих народов.

Популярность этого плода росла медленно из-за его безвкусной мякоти с легкой горчинкой. Сначала его использовали как лекарство от подагры и зубной боли. И к концу только XVIII века начали применять в кулинарии.

## Незрелый вкуснее

Наиболее популярны темно-фиолетовые сорта баклажанов, которые в народе называют «синенькими». Однако в последнее время вырос спрос и на плоды белого, зеленоватого, сиреневого цветов, а также на пестрые. Кулинары предпочитают и цилиндрические, и грушевидные баклажаны - главное, что в пищу они годятся только незрелыми, в так называемой **технической спелости**, когда кожица уже приобрела типичную окраску, а семена еще не огрубели.

Готовят из баклажанов самые разные блюда. Наиболее любимы россиянами овощные закуски, особенно икра, запеченные баклажаны, на гриле и соленые. Кулинары предпочитают выбирать баклажаны не столько в зависимости от сорта, сколько по форме.

**Баклажаны не накапливают нитраты.** Поэтому превышения допустимых концентраций этих веществ в баклажанах просто не бывает.



## Изучайте цвет и мякоть

Согласно требованиям ГОСТ 31821-2012 на свежие баклажаны, **плоды должны быть чистыми, целыми, здоровыми, неувядшими, типичной для своего сорта формы и окраски, без механических повреждений и с плодоножкой.**

В магазине, чтобы убедиться в качестве баклажанов, то можете потребовать сертификат соответствия требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» - крупным партиям плодов его выдают после обследования органами сертификации хозяйств и анализа на содержание вредных веществ (нитратов, тяжелых металлов и т.д.). Это может служить гарантией качества.

Очень хорошо, если в магазине есть возможность увидеть один из баклажанов в партии в разрезе. Рассмотрите **мякоть**. Она должна быть сочной, упругой, без пустот. Особое внимание уделите семенам: если они недоразвитые, белые и некожистые, значит, перед вами баклажан в нужной для приготовления блюд технической спелости.

Если говорить о **размерах**, то ориентируйтесь на то, что удлиненные баклажаны должны быть не менее 10 см в длину, а сорта более округлой формы - не менее 5 см в диаметре.

Таким образом, самое главное при покупке баклажанов - **не ошибиться с фазой зрелости**. При перезревании они накапливают много соланина, а он в больших количествах - яд. Зрелость характеризуется изменением окраски. Плод из фиолетового или белого становится желтым или коричневым, исчезает глянец. Семена грубеют и коричневеют, мякоть распадается. Вкус меняется с почти нейтрального на горький.

## Съедаем быстро

Надо отметить, что в продаже часто встречаются и плоды из подсобных хозяйств. Они сертификатов не имеют, но из-за специфики самого производства



# От ответственного родительства - к ответственному детству

**В уставе ВОЗ дано определение здоровья - это «состояние полного физического, душевного социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».**

Ученые утверждают, что здоровье формируется на 50-55% образом жизни, на 20-25% - экологическими и на 20% биологическими (наследственными) факторами и только 10% прихо-

дится на медицину. В восточной медицине другие факторы, определяющие здоровье: образ мыслей (70%), образ жизни (20%) и образ питания (10%). Исходя из этих данных, видно, что реально мы можем по-

влиять на изменение своего образа жизни.



**Елена Алексеевна КОЛМАКОВА,**

главная медицинская сестра, КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»



## Уважаемые коллеги!

**АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» от всей души поздравляет вас с профессиональным праздником –**

**Днем медицинского работника!**

**Миссия медицинского работника трудна и благородна, требует высокого профессионализма и большой отдачи, постоянного развития, самосовершенствования и верности профессии!**

**Пусть ваш опыт и знания помогают людям сохранять здоровье!**

**Пусть вас окружает коллектив единомышленников, а ваш труд будет достойно вознагражден!**

**Примите самые теплые пожелания крепкого здоровья, уверенности, мудрости, терпения, профессиональных побед!**

**Счастья вам и вашим близким!**

С уважением,  
Президент АРОО ПАСМР  
Л.А. Плигина

16 июня 2019 год

## Курение

Россия занимает первое место в мире по числу курящих детей и подростков. По данным ВОЗ, **33% детей и подростков в России являются постоянными курильщиками**. Последние исследования утверждают, что курить начинают уже в 10-12-летнем возрасте, а первый опыт «пробы» сигарет и того раньше - до семи лет. Среди молодежи 33% учащихся средних учебных заведений употребляют табак ежедневно. Между тем, установлено, что люди, начавшие курить до 15-летнего возраста, умирают от рака лёгких в 5 раз чаще.

На сегодня в России курят 70% мужчин и более 30% женщин. Причем, 80% этих курильщиков «заразились» вредной привычкой, будучи подростками. По последней информации ВОЗ, в России курят более трех миллионов подростков. Ситуация усугубляется еще и тем, что дети смотрят на взрослых как на пример для подражания, и никакие уговоры, доводы и убеждения не помогут.

Данные Министерства здравоохранения РФ говорят о том, что **курение во время беременности связано с преждевременными родами, низким весом при рождении, преждевременным излитием околоплодных вод, приводит к выкидышу и даже смерти**. Химические вещества, содержащиеся в табаке, передаются от беременной матери через кровь пло-



## Советы медицинской сестры

ду. А новорожденные, чьи матери курили во время беременности, имеют те же уровни никотина в своей крови, что и курящие взрослые, к тому же им приходится в первые дни жизни проходить через прекращение зависимости от никотина.

Исследование R.Nalye над 45113 беременными показывает, что **увеличение массы тела матери при усиленном питании не защищает плод от неблагоприятного влияния курения**. У беременных также выявляются **разнообразные изменения плаценты, связанные с курением**: во многих случаях она ниже нормы по своей массе. Повышенная частота спонтанных аборт, неонатальной смертности и последующее замедленное развитие новорожденных у курящих матерей связывают либо с преждевременным отделением плаценты и крупными инфарктами плаценты, либо с гипоксией плода. Так, у курящих женщин в 2 раза чаще, чем у некурящих, встречались выкидыши, недоношенные и мертворожденные дети. Установлено, что уровень перинатальной смертности у курящих женщин, как минимум, на 24% выше, чем у некурящих. Есть данные, что среди курящих женщин частота преждевременных родов составляет 22%, а у некурящих - 4,5%.

### Алкоголь

С медицинской точки зрения, вред от употребления алкоголя, в первую очередь, затрагивает сердечно-сосудистую, репродуктивную (то есть детородные органы и последствия деторождения) и центральную нервную системы.

*Алкоголизм приводит к большим опустошениям, чем три исторических бича, вместе взятые: голод, чума и война.*

**Алкогольный синдром плода и его проявления у новорожденного:**

- ▶ внутриутробная гипотрофия (80-90%),
- ▶ нарушение физического развития (80-90%),
- ▶ неврологические нарушения (85-89%),
- ▶ врожденный порок сердца (30-49%),
- ▶ уродство половых органов (38-49%),
- ▶ аномалии конечностей (18-41%),



- ▶ недоношенность (40-70%),
- ▶ аномалии лица (65-70%),
- ▶ микроцефалия (84-88%),
- ▶ косоглазие (10-20%).

При алкогольном опьянении наступает резкое кислородное голодание клеток головного мозга (гипоксия). Кислородное голодание клеток коры головного мозга формируется вследствие воздействия алкоголя, который и есть по сути дела яд. В самых маленьких сосудах головного мозга образуются тромбы (кровяные сгустки).



**Последствия употребления алкоголя в подростковом возрасте:**

- преждевременное начало половой жизни, которая истощает растущий организм, вызывая перенапряжение нервно-половой сферы, и, как результат, - раннее ослабление половых функций;
- бесплодие и неспособность выносить, родить и воспитать полноценное потомство;
- сексуальные контакты подростков без контрацепции приводят к ранним абортам и дальнейшим серьезным осложнениям;
- возникает большая опасность заражения венерическими болезнями или инфекциями, передаваемыми половым путем, гепатитами В или С, ВИЧ-инфекцией.

**Помните, что алкоголь и ребенок - несовместимы!**

По статистике, из общего числа людей, употребляющих алкоголь, 96% впервые его попробовали до



## Советы медицинской сестры

достижения 15 лет, а 60% из них к алкоголю приобщили родители в возрасте еще до 10 лет!

**Ответственность за свое здоровье** - это необходимость давать себе отчет в своих действиях и поступках, психических состояниях, выборе социального окружения, отвечать за их возможные последствия для здоровья. Ответственность каждого человека за свое здоровье - одна из центральных, но пока еще очень слабо проработанных, социальных проблем. На формирование ответственности за собственное здоровье человека влияет целый ряд факторов. Здоровый человек воспринимает свое здоровье как естественную данность, не видя в нем предмета особого внимания. Здоровье привлекает к себе внимание, когда с ним возникают какие-либо проблемы.

**Недостаток необходимых знаний о здоровье, о способах его формирования, сохранения и укрепления.** Неоднократное нездоровое поведение в ряде случаев может приносить мгновенное удовольствие (выкурить «хорошую сигарету», выпить бокал «хорошего вина» и т.д.), а долговременные негативные последствия таких поступков кажутся далекими и маловероятными.

**Молодые люди не осознают, с какой опасностью сопряжено то или иное нездоровое поведение: нарушения в сфере питания, личной гигиены, режима труда и отдыха, бытовой культуры.** Давление «компании» зачастую заставляет молодых людей осуществлять нездоровое поведение (например, негативная роль групп у подростков и студенческой молодежи в плане их приобщения к курению, алкоголю, наркотикам).

### Правила здорового образа жизни



**Существует эффект задержанной обратной связи:** люди предпочитают не обременять себя работой над собственным здоровьем, поскольку результат от затраченных усилий может быть не сразу заметен и очевиден.

**Ответственность перед самим собой** - сколько раз кто-то из вас зарекался бросить курить (или пить, или...)? Сколько раз вы ставили перед собой цель и забывали о ней через два дня? Сколько раз вы обещали себе заняться физкультурой (хотя бы пробежкой, хотя бы зарядкой на балконе, хотя бы утренним отжиманием от пола, хотя бы «сесть-встать» 10 раз подряд один раз в день) вечером и забыв об этом уже на следующее утро?

**Ничто не может с такой силой повлиять на поведение ребенка, как наглядный родительский пример.** Здоровый образ жизни необходимо формировать, начиная с детского возраста, тогда забота о собственном здоровье как основной ценности станет естественной формой поведения наших детей. Человеческий мозг особенно касается бессознательного мышления, он питается впечатлениями. Отец, потягиваясь в кровати, командует: «Вперед, за гантели!» - и после этой фразы воскресным утром глава семьи поворачивается на бок и засыпает. Как вы думаете: какое у ребенка будет отношение к такой команде, к такой физической активности? Если вы хотите, чтобы дети не «выполняли приказ», а чувствовали необходимость в зарядке или тренировке, вам придется встать с малышом рядом и выполнять то же, что и он.

**Можно вывести основные составляющие здорового образа жизни. Это:**

- ▶ рациональное здоровое питание,
- ▶ соблюдение режима дня,
- ▶ активный образ жизни,
- ▶ отказ от вредных привычек,
- ▶ профилактика школьного травматизма,
- ▶ закаливание,
- ▶ соблюдение гигиенических навыков,
- ▶ профилактика стрессов и умение формировать положительные эмоции,
- ▶ охрана репродуктивного здоровья. ☺



# Профилактика кори



**Вера Михайловна СМЫКОВА,**  
старшая медицинская сестра, терапевтическое отделение №2, КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г.Барнаул», член ПАСМР с 2019 года

**Корь - это высокозаразная вирусная инфекция с преимущественно воздушно-капельной передачей возбудителя. Вероятность заболеть корью - высокая даже при кратковременном контакте с больным.**

### Симптомы кори:

- ◆ общая слабость, ломота в теле,
  - ◆ головные боли,
  - ◆ повышение температуры тела от 38 до 40 градусов,
  - ◆ насморк с обильным отделяемым слизистого характера,
  - ◆ вирусный конъюнктивит (воспаление слизистых оболочек глаз),
  - ◆ мучительный сухой кашель,
  - ◆ увеличение шейных лимфатических узлов,
  - ◆ боль в горле при глотании,
  - ◆ на второй день - на слизистой щёк характерно появление белесых пятнышек с красным ободком (пятна Бельского-Филатова-Коплика).
- От передачи инфекции медицинская маска не спасает!

**Инкубационный период длится 10-14 дней:** с момента воздействия вируса до начала появления сыпи, а заболевшие становятся заразными приблизительно в течение первых 4 дней. Естественная восприимчивость к кори у людей очень высокая, **после заболевания вырабатывается иммунитет на всю жизнь**, повторные заболевания корью крайне редки.

В России всё больше растёт заболеваемость корью: с начала 2019 года во многих регионах выявлены десятки случаев. К тому же россияне активно путешествуют и привозят корь из других стран. Из-за активизации антипрививочников и недостаточной вакцинации в начале 1990-х на сегодня много людей, которые не защищены от опасных инфекционных детских болезней. Выправить ситуацию, конечно, можно.

Хотелось бы сразу отметить, что **единственной профилактикой против кори является вакцинация**. В соответствии с Национальным календарем



профилактических прививок плановая вакцинация детям против кори проводится в возрасте 12 месяцев и повторно - в 6 лет.

**Также должны прививаться и взрослые люди - в возрасте 18-35 лет, не болевшие корью, не привитые ранее или не имеющие сведений о вакцинации против кори.** Иммунизация проводится двукратно с интервалом не менее трех месяцев между прививками. Вакцинация необходима всем лицам, контактировавшим с больным корью, у которых нет достоверных сведений о сделанной прививке против кори или перенесенной в прошлом этого заболевания.

**Вакцины против кори создают надежный иммунитет, сохраняющийся более 20 лет.** Таким образом вакцинация предупреждает развитие кори, даже если она проведена во время ухудшения эпидемической ситуации.

**Если у вас или вашего ребенка есть подозрение на заболевание корью, необходимо:**

- ◆ срочно обратиться за медицинской помощью;
- ◆ не посещать поликлинику самостоятельно, а дождаться врача;
- ◆ до прихода врача свести до минимума контакты с родственниками, знакомыми и другими людьми;
- ◆ при кашле и чихании прикрывать рот и нос, используя носовой платок или салфетку, чаще мыть руки водой с мылом;
- ◆ использовать средства защиты органов дыхания (например, маску или марлевую повязку);
- ◆ не заниматься самолечением! ☹

	<b>КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН</b>
	<b>Алтайской региональной Профессиональной ассоциации средних медицинских работников: (8-3852) 34-80-04 E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru</b>



# Что такое бронхиальная астма?

**В последние годы частота заболеваемости бронхиальной астмой у детей возрастает повсеместно, но особенно - в экономически развитых странах.**

Бронхиальная астма - это хроническое заболевание лёгких, характеризующееся воспалением и обратимой обструкцией дыхательных путей, в сочетании с гиперчувствительностью бронхов.

Сегодня бронхиальная астма является очень распространенным заболеванием: по крайней мере, 300 миллионов пациентов во всем мире страдают этим заболеванием, также оно является наиболее распространенным хроническим заболеванием у детей. Так, в России, по последним данным, распространенность бронхиальной астмы среди взрослых составляет 6,9%, а среди детей и подростков - около 10%.

**Основными клиническими признаками бронхиальной астмы** являются *бронхоспазм* (то есть спазм гладких мышц и сужение дыхательных путей) и *чрезмерное производство секрета* (при котором происходит закупорка дыхательных путей). Провоцирующие факторы запускают воспалительный каскад, приводя к появлению типичных симптомов астмы: хрипам, одышке, стеснению в груди, кашлю.

**При недостаточном лечении или его отсутствии в бронхах пациента возникает стойкое воспаление.** Его главная опасность в том, что бронхи (которые в норме отвечают сужением или расширением на физическую нагрузку, различные потребности организма, бронхорасширяющие препараты) могут подвергнуться ремоделированию и склерозу, что, в конечном итоге, разовьется в фиксированное заболевание дыхательных путей, при котором бронхи при нагрузке и использовании бронхорасширяющих препаратов не смогут достаточно расширяться.

Острая форма тяжелого течения бронхиальной астмы (астматический статус) может быть опасной для жизни, поэтому крайне важно проводить полноценное и своевременное лечение.

## Факторы риска

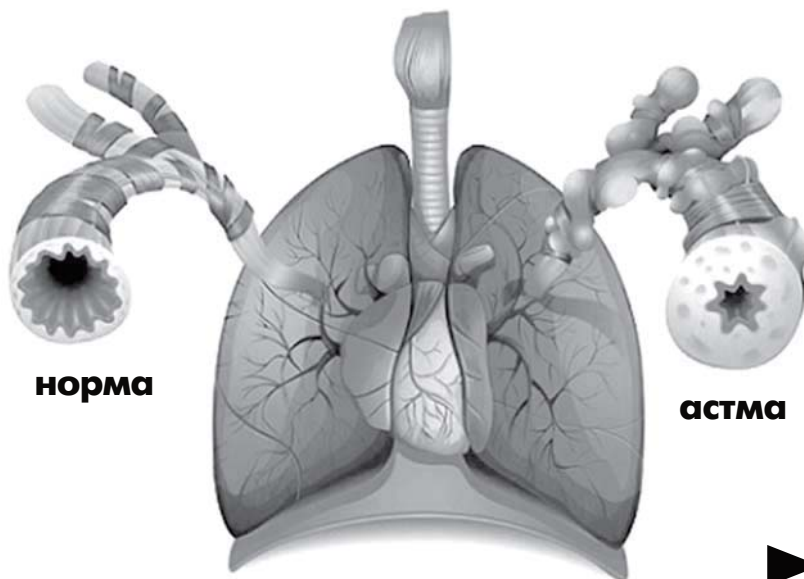
**В список возможных факторов риска развития бронхиальной астмы у детей и взрослых входят:**

- аллергические заболевания в анамнезе (аллергический ринит, атопический дерматит);
- семейная история астмы или аллергических заболеваний (причем, доказано, что атопическая экзема, астма и поллиноз имеют тенденцию сочетаться в семьях);
- проживание в городской среде;
- ожирение;
- недоношенность и низкий вес при рождении;
- частые вирусные инфекции в раннем детстве;



**Анна Дмитриевна ФИНК,**

врач-аллерголог-иммунолог, детский консультативно-диагностический центр, КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»





- курение;
- курение матери, отца, а также пассивное курение;
- прием в раннем возрасте антибиотиков широкого спектра действия;
- воздействие некоторых лекарственных препаратов: бета-адреноблокаторов (включая капли от глаукомы), противовоспалительных препаратов и т.д.

**Существуют определенные признаки, которые увеличивают вероятность развития бронхиальной астмы у взрослых людей. К ним относятся:**

- наличие более одного из следующих симптомов: хрип, одышка, стеснение в груди и кашель, особенно если
- симптомы усиливаются ночью и рано утром; симптомы присутствуют в ответ на физические упражнения, воздействие аллергенов и холодный воздух; симптомы присутствуют после приема аспирина или бета-адреноблокаторов;
- история аллергических заболеваний и (или) астмы в семье;
- распространенные хрипы слышны при аускультации грудной клетки;
- низкий объем форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1) или низкий пиковый объем выдоха.

**К провоцирующим факторам (триггерам обострения) астмы относятся:**

- *симптомы простуды* - инфекция верхних дыхательных путей (ОРВИ) часто вызывает обострения;
- *холодный воздух*;
- *некоторые упражнения* - симпто-

мы могут возникать во время тренировки или после нее. Беговая нагрузка в большей степени является провокатором обострения, чем, например, езда на велосипеде;

- *загрязнение* - особенно сигаретный дым;

- *аллергены* - обострения могут возникать в сезон пыления или после контакта с животными (кошки, собаки, лошади);

- *время суток* - естественное падение ПСВ (пиковой скорости выдоха) в течение ночи у уязвимого человека может ускорить или усугубить симптомы, вызвать ночное бодрствование или одышку утром.

### Диагностика

**Диагноз «бронхиальная астма» наиболее вероятен при наличии следующих симптомов:**

- хрипы, кашель, одышка и стеснение в груди, которые изменяются со временем.

- обструкция и (или) хрипы, подтвержденные врачом;

- личная (семейная) история других atopических заболеваний (особенно наличие в анамнезе atopического дерматита, аллергического ринита).

Для выявления бронхиальной астмы используется **инструментальная диагностика**.

**Спирометрия** - это тест, основанный на измерении объема выдыхаемого воздуха спирометром. Важны два показателя: количество воздуха, которое вы можете выдохнуть за одну секунду, так называемый объем форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1); общий объем воздуха, который вы можете выдохнуть за одно дыхание (жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ)). Полученные результаты сравниваются со средним показателем, характерным для вашего возраста, роста и пола. Низкое полученное значение указывает на то, что у вас сужены дыхательные пути, - это является типичным для астмы.

Надо помнить, что результаты спирометрии могут соответствовать норме у людей с астмой, у которых отсутствуют симптомы заболевания на момент проведения теста. И это не исключает диагноз бронхиальной астмы. Значит, данный метод диагности-

**Если симптомы астмы купируются в домашних условиях либо во время отпуска, заболевание может быть связано с родом занятий.**



ки должен обязательно дополняться другими.

К таковым относится **пикфлоуметрия**. Пикфлоуметр - это небольшое устройство, в которое обследуемый пациент делает резкий выдох. Оно измеряет скорость движения воздуха из лёгких: если дыхательные пути сужены, пиковое значение скорости будет меньше ожидаемого с учетом возраста, массы тела и пола пациента.

## Лечение

**Пациент должен постоянно контролировать свое состояние, обращая внимание на:**

- симптомы заболевания, включая их проявление в ночное время и при выполнении физических упражнений;
- возникающие обострения, заниматься их профилактикой и оценивать потребность в бронхолитиках;
- возможность достижения максимальных показателей функции лёгких;
- минимизацию побочных эффектов от лечения.

Среди используемых препаратов большую группу составляют **ингаляторы**. Они доставляют небольшую дозу лекарства прямо в дыхательные пути. Количество лекарства, попадающего в организм, - невелико, поэтому при соблюдении техники ингаляции побочные эффекты маловероятны или незначительны.

Лекарственные средства, доставляемые ингаляторами, делятся на две группы: средства для снятия воспаления и бронхорасширяющие препараты.

**Бронхорасширяющий ингалятор** используется при приступе одышки, чтобы снять ее симптомы. Лекарство расширяет мышцы дыхательных путей. Если вам часто требуется этот ингалятор, возможно, заболевание не контролируется, и поэтому требуется усиление базисной терапии.

**Ингалятор для снятия воспаления** используется ежедневно для предотвращения развития приступов астмы. Обычно в профилактических ингаляторах используются стероиды. Эффект от их применения накапливается в течение 7-14 дней, следовательно, использование такого ингалятора не приведет к быстрому, оперативному облегчению симптомов. Тем не менее эффект от лечения стероидными ин-



галяторами эффективно предотвращает утяжеление симптомов астмы.

Используются также **комбинированные ингаляторы**, содержащие стероид и бронхорасширяющий препарат.

При тяжелом течении астмы возможно использование стероидов в виде таблеток.

## Профилактика

В настоящее время очень популярна «**гигиеническая теория**», согласно которой улучшение гигиенических условий в семье, создание почти стерильности увеличивают риск развития атопии и аллергических заболеваний.

Существуют так называемые **защитные факторы**, к которым относятся:

- грудное вскармливание;
- естественные роды - исследования показывают, что кесарево сечение может быть связано с большим риском развития астмы;
- проживание в сельских районах;
- полный отказ родителей от курения.

Состояние детей с частыми обструктивными бронхитами (около 30% детей в возрасте до трех лет) в ответ на инфекции дыхательных путей чаще всего меняется в лучшую сторону к достижению ими семилетнего возраста. **Длительному течению обструкций в детском возрасте способствуют:** дебют после двух лет, мужской пол, частые или тяжелые эпизоды хрипов, личная или семейная история атопии, нарушение функции лёгких. ☹

**Врач может попросить пациента вести дневник учета пиковых значений скорости выдыхаемого воздуха для оценки эффективности лечения.**





# Витамины, макро- и микроэлементы при сахарном диабете.

## Нутрицевтивная поддержка



**Наталья Сергеевна ШАБАНОВА,**

студентка 4 курса лечебного факультета, НОМУИС по эндокринологии;



**Инна Александровна ВЕЙЦМАН,**

доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии, руководитель НОМУИС по эндокринологии

- Алтайский государственный медицинский университет

**Сахарный диабет - тяжелое заболевание обмена веществ, при котором нарушается не только углеводный обмен, но и также все виды обменных процессов, что и приводит к поражению всех функциональных систем организма.**

Сахарный диабет - одна из глобальных современных проблем медицины, так как с каждым годом растет количество людей, страдающих этим заболеванием, которое страшно своими осложнениями: инфарктом миокарда, инсультом и другими.

**Витамины** - это органические вещества с высокой биологической активностью, которые регулируют обмен веществ и, следовательно, необходимы для нормальной жизнедеятельности. **У больных с сахарным диабетом часто фиксируется гиповитаминоз, в первую**

**При СД в организме нарушаются все виды обмена**



**Основная цель лечения сахарного диабета - достижение оптимальных уровней глюкозы крови** для отсрочки развития осложнений или торможения уже имеющихся. Несмотря на современные возможности диабетологии, менее 50% пациентов достигают целевых уровней показателя «сахар крови». Поэтому велика необходимость использования дополнительных методов профилактики и лечения осложнений. Внимание врачей всё больше привлекают вещества, способные повлиять на внутриклеточные патологические процессы, связанные с гипергликемией. Речь про некоторые витамины и микроэлементы.

**очередь, - витаминов группы В,** что связано как с повышением расхода витаминов при заболевании, так и с нервно-психическими нагрузками, стрессами, инфекциями, специфической диетой и приемом сахароснижающих препаратов (метформин). У таких больных при длительной тяжелой декомпенсации заболевания развиваются нарушения в обмене водорастворимых витаминов (В1, В6, В12), а также соответствующих коферментов.

При нарушении обмена витаминов возникают расстройства метаболизма нейромедиаторов, играющих ключевую роль в передаче нервного импульса.

У пациентов с сахарным диабетом **снижено и содержание антиоксидантов** - веществ, которые борются с окислительным стрессом (виновником повреждения клеток), - это витамины С и Е.

Кроме того, **дефицит солнечного витамина D** ведет к повышению веса и малой чувствительности клетки к инсулину (инсулинорезистентность).



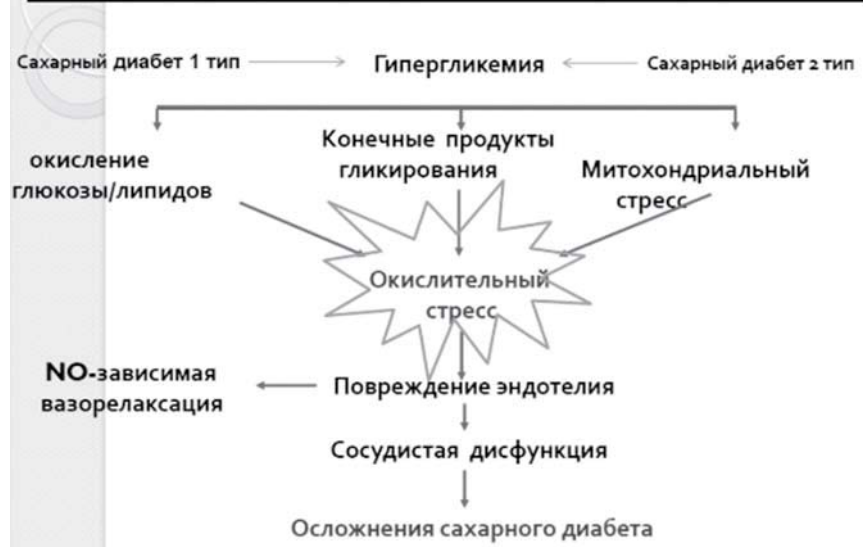
## Движение к цели 78+

Немалое значение в поддержании метаболизма имеют макро- и микроэлементы.

Так, **цинк** необходим в процессах синтеза и секреции инсулина в бета-клетке, он входит в состав жизненно важных ферментных систем, участвующих в процессах метаболизма глюкозы. Процессы в иммунокомпетентных клетках, процессы регенерации тканей, антиоксидантная защита нуждаются в достаточном поступлении этого микроэлемента в организм человека, тем более пациента с сахарным диабетом.

**Хром** - микроэлемент, участвующий в процессах регуляции углеводного обмена и уровня глюкозы в крови. Он нормализует проницаемость клеточных мембран для глюкозы. Входит в состав ферментных комплексов, участвующих в процессах метаболизма глюкозы. Предполагают, что хром образует с инсулином комплекс, регулирующий уровень глюкозы в крови. Хром увеличивает чувствительность клеточных рецепторов тканей к инсулину, облегчая их взаимодействие и уменьшая потребность организма в инсулине. Он способен усиливать действие инсулина во всех метаболических процессах, регулируемых этим гормоном. Поэтому хром необходим больным сахарным диабетом, прежде всего второго типа, поскольку его уровень в крови у

### Окислительный стресс играет ключевую роль в развитии ДПН и других осложнений сахарного диабета



таких больных снижен. Хром влияет на липидный обмен, вызывая расщепление избыточного жира в организме, что приводит к нормализации массы тела и препятствует ожирению. Влияние хрома на липидный обмен также опосредуется его регулирующим действием на функционирование инсулина. Дефицит хрома в организме, помимо повышения уровня глюкозы в крови, приводит к ожирению, повышению концентрации триглицеридов и холестерина в плазме крови и к атеросклерозу.

**Магний** - минерал, участвующий в проведении нервных импульсов,

укрепляет нервную ткань, способствует обменным процессам в головном мозге. Кроме этого, магний повышает чувствительность клеток к инсулину. Благодаря своим свойствам, микроэлемент предупреждает развитие полинейропатии - осложнения сахарного диабета со стороны нервной системы.

**Марганец** участвует в синтезе жиров, уменьшает количество липидов в крови и регулирует работу инсулина. Препятствует отложению жиров в печени и регулирует обмен холестерина.

**Учитывая большую значимость витаминов и микроэлементов при сахарном диабете, их необходимо пополнять, включая в рацион питания, а также принимать в комплексных витаминно-минеральных препаратах** (ежедневно один раз в сутки после приема пищи - так лучше усваиваются жирорастворимые витамины А, D, E. Курс лечения - не менее трех месяцев, можно повторять 2 раза в год).

Только комплексный подход с соблюдением диеты, употреблением витаминов и лекарственных препаратов, а также регулярное выполнение физических упражнений и вера в успех приводят к наилучшим результатам лечения сахарного диабета. ☺

### Действие витаминов



# Нездоровье почек и аритмия сердца



**Ярослава Валерьевна ЯКОВЕЦ,**

врач-уролог,  
высшая квалификационная  
категория, кандидат  
медицинских наук,  
доцент кафедры урологии  
и андрологии с курсами  
специализированной  
хирургии АГМУ

**Хроническая  
болезнь почек -  
особое состояние,  
вошедшее в  
перечень  
социально-  
значимых  
заболеваний,  
существенно  
ухудшающих  
качество жизни  
людей в течение  
многих лет. К этой  
группе также  
относятся  
сахарный диабет,  
сердечно-  
сосудистые  
заболевания.**

**Хроническая болезнь почек (ХБП)** - сборное понятие, так называемая наднозологическая ситуация, объединяющая множество заболеваний и подразумевающая, что следствием их развития может стать серьезное нарушение функции почек. Врач-уролог суммирует эти состояния, определяет их связанность, назначает лечение, но это не исключает наблюдения пациента у врачей других специальностей: терапевта, кардиолога, эндокринолога, а также обязательного выполнения рекомендаций каждого специалиста. Правильно подобранный комплекс препаратов направлен на восстановление сердечно-сосудистой и эндокринной систем, и, соответственно, помогает сохранить здоровье почек.

К сожалению, прерогатива ведения пациентов с ХБП отдана только врачам-нефрологам, которые чаще по специальности являются врачами-терапевтами. Поэтому при определении диагноза они предлагают терапевтический подход к решению ситуации, что не совсем верно. Поэтому предпочтительнее обращаться к врачу-урологу, потому что в формировании ХБП большую роль играют именно имеющиеся у пациента урологические заболевания.

Чаще всего это **пиелонефрит** - *первичный*, который проходит без последствий; либо *вторичный*, который развивается на фоне мочекаменной болезни, поликистоза почек и т.д. **Пиелонефрит у пациентов играет ведущую роль в формировании так называемого сосудистого стресса**, который приводит к сердечно-сосудистым изменениям и манифестирует через инсульт, инфаркт. Зачастую у таких пациентов пиелонефрит протекает латентно (скрытно, без выраженных симптомов) и от того кажется менее грозным.

**Диагностика состояния почек включает в себя анализ двух основных показателей: скорость клубочковой фильтрации (СКФ) и уровень креатинина.**

**СКФ** - это показатель работы нефронов (структурных составляющих органа), по которому судят о здоровье почки: *патологией считается показатель ниже 60мл/мин, норма скорости фильтрации крови почками - от 80 до 120 мл/мин.*

**Клиренс креатинина** - это показатель того, с какой скоростью почки очищают кровь от конечного продукта белкового обмена организма. В сутки норма вывода креатинина у здорового человека составляет *от 1 до 2 граммов.* Его уровень в крови зависит не только от деятельности почек. Превышение установленной нормы может варьироваться в зависимости от питания, заболеваний щитовидной железы, приема некоторых медикаментов, уровня физической нагрузки и ряда других факторов. Случается, что креатинин - в пределах нормы, а деятельность почек при этом снижена. Поэтому выводы о здоровье мочевыводящей системы пациента предпочтительнее делать именно по показателю СКФ.

**Пиелонефрит может проявляться болью в спине**, но она не настолько сильная, чтобы человек поспешил в поликлинику. К тому же пациенты среднего возраста в большинстве уже имеют заболевания опорно-двигательного аппарата и именно с ними связывают болезненные ощущения. Но даже после своевременного обращения в поликлинику и получения результатов УЗИ, не обязательно будет выставлен правильный диагноз: УЗИ не показывает патологию почек, таким образом процесс развивается дальше, приближая тот день, когда пациент не сможет «договориться» с ритмом своего сердца - и сердечный ритм срывается. Чаще всего состояние проявляется наджелудочковой экстрасистолией, которое купируется, но жить с этим дальше, пренебрегая лечением, точно нельзя.

Когда такой пациент попадает на прием к врачу-урологу, знающему, что весной и осенью у пациента неизбежно



происходит обострение пиелонефрита, лечение начинается с приема препаратов против этого заболевания, потому что иначе состояние не улучшить.

Достаточно часто у пациентов имеется в анамнезе **мочекаменная болезнь**: выход камня, его дробление или установка стента в почку. Эти пациенты от пиелонефрита никогда не избавятся: причем, у них он может не манифестировать именно как пиелонефрит, а заявлять о себе как ХБП только через симптомы сердечно-сосудистых заболеваний.

Другой вариант развития болезни: неожиданно при простуде у пациента **«скачет» уровень глюкозы в крови, чего никогда не было**. Или - промерзнув, например, в дороге, человек попарился в бане, согрелся, принял таблетку, к утру он вроде здоровый. Но неожиданно для всех через сутки-двое у него случается ишемический инсульт - вследствие тяжелого сосудистого стресса. О таком возможном развитии болезни всегда надо знать и относиться к подобным случаям настороженно, учитывать, что у человека может возникнуть проблема со здоровьем почек, которая манифестирует сердечно-сосудистым или неврологическим страданием. То есть при сильном переохлаждении с большой вероятностью может возникнуть вялотекущий пиелонефрит, причем, это свойственно по отношению к мужчинам.

**Лечение ХБП зависит от стадии развития патологических процессов.** Но для всех без исключения необходима коррективка питания. Рекомендуется исключить: мясо, тяжелую пищу (жареную, жирную), продукты, изготовленные промышленным способом, алкоголь, крепкий чай, кофе, шоколад. Желательно также ограничить калорийность рациона, придерживаться более вегетарианского меню. Ограничиваются молочные продукты с высокой жирностью. Хороший эффект для вывода лишней воды, облегчения работы сердца и контроля артериального давления дают разгрузочные дни: их можно делать овощными либо фруктовыми.

С целью дольше удержать ХБП от явного прогресса **пациент должен осознать важность изменения своего образа жизни**, понять последствия невыполнения требований врача. Лечить



больного без его участия при любых заболеваниях не имеет перспективы, поскольку при отсутствии тяжелой симптоматики многие пациенты относятся к болезни несерьезно.

**Существуют профилактические мероприятия, которые помогут сохранить почки здоровыми:**

- отказ от сигарет и алкоголя;
- нормализация веса, корректировка меню в сторону молочно-растительной диеты;
- отказ от неумеренного потребления соли, консервированных продуктов, продуктов промышленного производства;
- употребление достаточного количества (2-3л) жидкости, лучше - чистой воды;
- не принимать самостоятельно мочегонные препараты, обезболивающие медикаменты, БАДы, витамины;
- свести к минимуму контакты с токсичными веществами.

При установленном диагнозе «ХБП» следует сдавать лабораторные анализы раз в квартал и выполнять предписания лечащего врача.

**Профилактика хронической патологии включает и прохождение плановой диспансеризации. Регулярный контроль артериального давления, уровня сахара в крови, состояния сердечно-сосудистой системы и состояния органов позволяет выявить отклонения в здоровье еще до того, как они перейдут в хроническую форму.** ☺

**Случается, что креатинин - в пределах нормы, а деятельность почек при этом снижена. Поэтому выводы о здоровье мочевыводящей системы пациента предпочтительнее делать именно по показателю скорости клубочковой фильтрации.**



# Инсульт не так прост

**На вопросы об инсульте - серьезной патологии, стремительно развивающейся и часто не оставляющей шансов на восстановление утраченных функций организма, отвечает Сергей Александрович ФЕДЯНИН, врач-невролог высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, заведующий отделением острых нарушений мозгового кровообращения КГБУЗ «Краевая клиническая больница».**



**- Сергей Александрович, в нашем журнале мы неоднократно говорили, как в тяжелом состоянии человека заподозрить инсульт. Создается впечатление, что диагностика инсульта достаточно проста...**

- ...И, как вы понимаете, - это лишь видимость. Головной мозг устроен сложно, его функции распределены между разными отделами, и только по их работе нельзя однозначно сказать, что случилось с человеком. Сделать это может только специалист, занимающийся именно нервной системой - врач-невролог.

Дело в том, что **в 90% случаев инсульт имеет ту симптоматику, о которой мы говорили и которую можно сразу увидеть по тесту FAST: попросить человека вытянуть вперед две руки, улыбнуться, произнести простые слова. А 10% случаев возникновения инсульта сопровождаются самыми разнообразными клиническими симптомами.** И здесь может быть всё, что угодно: мозжечковая атаксия (координаторное нарушение моторики, обусловленное патологией мозжечка; ее основные проявления включают расстройство походки, несоразмерность и асинергию движений), гиперкинетический синдром (расстройство, характеризующееся невнимательностью, импульсивностью, гиперактивностью, проявлением насильственных,

непроизвольных движений в отдельных частях тела) и т.д. По принятой классификации - это редкие синдромы инсульта.

Чтобы поставить диагноз, необходим **неврологический осмотр**, проводимый специалистом. Если очевидны очаговые симптомы, то решается вопрос о дополнительных методах обследования, таких, как нейровизуализация: КТ, МРТ. Но не только инсульт проявляется подобным образом: с такой же симптоматикой может протекать большое количество и других неврологических заболеваний (энцефалиты, абсцессы мозга, атеросклероз, поражение черепных нервов и другие).

**Инсульт может заявить о себе только внезапной острой головной болью и так называемым менингеальным симптомокомплексом** (головная боль, усиливающаяся при движении, резких звуках, ярком свете; рвота без предшествующей тошноты; гиперестезия органов чувств и кожи, когда не переносятся резкие звуки, шум, свет, прикосновения). В таких случаях необходим осмотр невролога и проведение дифференциальной диагностики.

**- Верно ли связывать инсульт только с состоянием сосудов человека?**

- Инсульт - следствие самых разнообразных заболеваний: атеросклероза, нарушения ритма и поражения клапанов сердца, инфекционных заболеваний - Лайм-

боррелиоза (в основном передается через укусы клещей), сифилитического поражения нервной системы. Инсульт может быть следствием нарушения коагуляции крови при тромбообразовании в венозной системе. При открытом овальном окне в сердце тромбы из венозного кровотока могут попасть в артериальный, вызывая инсульт.

**- Можно заключить, что инсульт без симптомов никак не проявляет себя и в дальнейшем - человек продолжает жить, будто ничего и не было?**

- Врачи часто сталкиваются с подобными состояниями. Бессимптомно иногда протекают мелкие инсульты, чаще связанные с сердечной патологией и патологией мелких сосудов. Если пациент не принимает препараты, назначаемые при мерцательной аритмии и гипертонии, ряде других заболеваний, и попадает с инсультом в больницу, то при проведении нейровизуализации врачи часто у него находят следы перенесенного инсульта: пациент перенес это состояние на ногах и ничего не заподозрил.

**Лакунарный инсульт** вызывается повреждением перфорантных артерий мозга, которое провоцирует появление небольших



патологических очагов в его глубине, обычно в белом веществе (у 80% пациентов), - их именуют лакунами. Они могут иметь округлую или неправильную форму диаметром от 1мм до 2см. В отличие от других видов инсульта при развитии лакунарной формы наблюдаются **нарушения** не в базиллярной артерии, а в **капиллярах**, размер которых всего несколько десятков микрон. Они локализованы внутри головного мозга, и их функция заключается в обеспечении кровотока в этом органе. Также могут протекать **мелкие кардиоэмболические инсульты**, связанные с попаданием мелких эмболов в сосуды мозга.

**- Какие перспективы жизни у пациентов, перенесших инсульт?**

- Всё индивидуально. Прогноз зависит от размеров и локализации пораженного участка мозга. Если инсульт произошел в так называемой «немой зоне» мозга, последствия состояния будут минимальными. А вот инсульт с локализацией в стволе головного мозга, даже и небольшого размера, может привести к фатальному исходу.

Инсульты встречаются у лиц в широком возрастном диапазоне: от 20-25 лет до глубокой старости. Причем, чем старше человек, тем выше вероятность развития инсульта.

**- Сколько пациентов принимает ваше отделение в месяц?**

- Больше ста человек. В год пролечиваем почти 2000 пациентов. Чтобы избежать трагедии, каждый должен следить за своим здоровьем, уровнем артериального давления, холестерина. Существует большое количество шкал, которые позволяют оценить риск развития инсульта у конкретного человека. **Если врачи назначают профилактические мероприятия в качестве первичной профилактики, то надо соблюдать в полной мере их рекомендации**, принимать дезагреганты, антикоагулянты,



гипотензивные препараты и т.д. Всем без исключения следует вести здоровый образ жизни, придерживаться здорового питания, избегать вредных привычек. Тогда количество инсультов будет ниже и в нашем регионе, и по стране в целом.

**- Есть пациенты, у которых инсульт происходит во второй раз?**

- К сожалению, есть. Можно выделить, по крайней мере, две причины этого. Среди наших пациентов есть те, кто относится к своему здоровью абсолютно безразлично. Мы осуществляем интенсивное лечение, разъясняем правила дальнейшей жизни и приема препаратов, предотвращающих инсульт. Пациенты возвращаются домой и забывают обо всех данных рекомендациях. К тому же среди пациентов есть ведущие асоциальный образ жизни, которые просто не способны выполнить рекомендации врача. Для них повторный инсульт максимально вероятен. Но нужно также отметить, что у отдельных пациентов инсульт развивается даже на фоне того, что назначаемая терапия полностью выдерживается. Видимо, она не может полностью застраховать человека от катастрофы. Однако такие случаи достаточно редки.

**- Продолжительность жизни после инсульта ра-**

**стет с развитием медицины, открытием новых препаратов и методик лечения?**

- Если человек выжил - случившийся инсульт не был фатальным; если человек сохранил активность, качество жизни, то его шансы иметь полноценную долгую жизнь достаточно большие. Конечно, при условии постоянного внимания к состоянию своего здоровья. Многие также зависят от возраста больного, локализации патологических очагов - местах поражения головного мозга, тяжести сопутствующих заболеваний, своевременности оказания медицинской помощи.

**- Есть временные рамки у процесса реабилитации после перенесенного инсульта?**

- По официальной классификации, **до шести месяцев идет ранний восстановительный период; до двух лет - поздний восстановительный период**. А далее сохраняются стойкие остаточные явления. На самом деле и после двух лет остаются шансы на восстановление утраченных функций. Тренировочный процесс, постоянная работа пациента, занятия ЛФК, логопедические занятия, работа с психологом обязательно дадут свои результаты. ☺



# Как преодолеть страх перед экзаменами



**Алла Владимировна ЛОБАНОВА,**  
медицинский семейный перинатальный психолог,  
г.Барнаул

**Конец весны и начало лета - самая горячая пора для выпускников. Приятные хлопоты по подбору нарядов, репетиции последнего звонка, получение долгожданного аттестата, выбор вуза, подготовка и сдача экзаменов - всё это смешивается в такой выпускной «коктейль», что и у взрослого человека голова пойдет кругом.**

Любой экзамен - это стрессовая ситуация. Легкие эмоциональные всплески полезны для организма: они усиливают умственную деятельность и повышают работоспособность. Опасно, когда эмоции выходят из-под контроля. Это, наоборот, может снизить внимание, а значит - повышается риск допустить ошибку. Успех на экзамене зависит не только от фактических знаний выпускника, важен в этом вопросе личный настрой и психологическая помощь родителей и учителей.

## Семь способов для преодоления страха

**Дыхание.** Когда читаем, поем, говорим, зеваем и даже плачем, мы переходим на другой тип дыхания - природный: короткий вдох и длинный выдох. И чем длиннее выдох, тем лучше. При таком дыхании в организме начинает накапливаться углекислота. Она играет огромную роль в организме: расширяет сосуды, снимает спазм, улучшает кровоснабжение клеток, повышает возможности организма и иммунной системы, влияет на газообмен. Поэтому запомните этот тип дыхания на всю жизнь и на экзамене используйте его при активизации страха. Например: на счет 4 - вдох носом, на счет 6 - выдох ртом.

**Умение переключаться.** Головной мозг - это самый главный орган, состоящий из двух полушарий. Эмоции, интуиция, креативность живут в правом, а логика, анализ, детализация - в левом полушарии. Как только чувствуете, что эмоции зашкаливают, срочно переключайтесь на левое полушарие (например, вспомните таблицу умножения, сосредоточьтесь на детализации каких-то предметов).

Подготовка к ЕГЭ - дело долгое и занимает много времени. Но она не должна занимать всё время! Не бойтесь отвлечься на хобби, прогулки, общение с друзьями. По возможности **переключайтесь с умственной деятельности на физическую.** Внимание и концентрация ослабевают уже через 40-50 минут после начала занятий. Можно выйти, поприседать, посмотреть в окно, вспомнить приятный момент из жизни. Перерывы на экзамене помогут не только разгрузить напряжённый мозг, но и дадут ему время на восстановление и работу с новой силой.

Свое самочувствие и результат на экзамене можно улучшить, если **создать в своем воображении «образ успеха» и поверить в него** (метод визуализации). Самый лучший момент для этого - переход от сна к бодрствованию. Это - промежуточное состояние, когда вы уже вынырнули из сна, но еще не открыли глаза. Задержитесь в нем на пару минут и постарайтесь ярко представить себе картину: вы уверенно и прекрасно отвечаете, чувствуете себя замечательно, у вас ясная голова, прямая осанка, ровная, правильная речь, вы сами себе нравитесь и получаете удовольствие от своего ответа. Важно не просто увидеть картинку «со стороны», а прочувствовать состояние радостной уверенности и успеха. Тогда ваш мозг и ваше



тело запомнят его и в реальной ситуации экзамена воспроизведут.

**Самовнушение, аффирмации, аутотренинг** - как только люди не называют этот способ. Наши мысли материальны, и чем больше вы будете мыслить в положительном ключе, тем больше вы будете входить в ситуацию успеха: «Я успешно сдаю экзамены, мой мозг полон знаний, я легко решаю задачи и лучше всех пишу сочинения» - вот ваши установки на ближайший месяц.

Используйте прием «И что тогда?». Всё очень просто: отталкиваясь от ужасающей мысли, от главного своего страха, задайте себе вопрос «И что тогда?». Ответив на него, задайте снова и так - несколько раз. Например, разберем пример с абитуриентом, который боится не поступить в желанный вуз: «Я плохо сдам этот экзамен». - «И что тогда?» - «Мне не набрать проходной балл». - «И что тогда?» - «Я не поступлю». - «И что тогда?» - «Родители будут в ужасе, все будут жалеть меня, а за спиной смеяться». - «И что тогда?» - «Возможно, я не смогу получить профессию, о которой мечтаю». И что тогда?.. А вот теперь можно придумать план: «Значит, я должен более активно заниматься и улучшить свои знания», или «Я попробую, чтобы не терять время, добиться этой профессии другим путем... Ведь моя жизнь на этом не заканчивается и у меня еще есть попытки, самое страшное, что может произойти со мной, - это то, что я потеряю год...», то есть, главное - снять актуальность проблемы.

**Прием «Звонок другу»**. Если совсем не дается диалог с самим собой и страх мешает ясно мыслить, представьте себе, что боитесь не вы, а ваш друг. Как бы вы стали его успокаивать? Какие приводить аргументы? Как бы вы опровергли его пессимизм? Вы сами удивитесь своему красноречию и убедительности.

Родители выпускников, очень сильно переживая за них, иногда ведут себя неправильно и лишь усугубляют ситуацию. Но ведь количество баллов за ЕГЭ - далеко не самое главное в вашей жизни и жизни вашего ребенка.



### Советы родителям

✓ **Объясните** ребенку, что результат экзамена - не самый совершенный способ измерения его способностей и возможностей.

✓ **Обязательно наблюдайте** за самочувствием ребенка. Переутомление крайне опасно для него!

✓ **Не запугивайте** ребенка. Он и сам знает, насколько важны экзамены и их результаты. Лишние напоминания об этом только повысят тревожность.

✓ **Не показывайте ребенку** своего волнения. Оно всегда почти сразу же передается детям. Ведите себя спокойно, сдержанно и уверенно.

✓ **Не давайте** ребенку успокаивающих препаратов: они тормозят мыслительные процессы. Так что таблетки лучше приберечь для себя.

✓ **Не критикуйте** ребенка после экзаменов. Ведь на них жизнь не заканчивается. Нельзя всегда и во всем быть совершенным.

Все материалы экзаменов составлялись на базе школьной программы. А значит, ничего невозможного и сверхсложного там нет. И даже если ваши достижения далеки от идеала, эти достижения - только ваши. Не бойтесь ошибиться. Люди, настроенные на успех и преодоление трудностей, как правило, успешнее тех, кто старается избегать неудач. **Экзамены - лишь одно из испытаний, которые приготовила вам жизнь. А если рассматривать экзамен как способ проявить себя, то он из чего-то неведомого и пугающего превращается в отличный способ самоутвердиться и повысить свою самооценку.** ☺

**Родители выпускников, очень сильно переживая за них, иногда ведут себя неправильно и лишь усугубляют ситуацию. Но ведь количество баллов за ЕГЭ - далеко не самое главное в вашей жизни и жизни вашего ребенка.**





# 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 по организационно-  
методической работе,  
КГБУЗ "Алтайский краевой  
клинический центр охраны  
материнства и детства"



**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 профессионального  
образования АГМУ



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



**Костромичкая  
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  
пропедевтики детских болезней  
АГМУ, заведующий детским  
консультативно-диагностическим  
центром КГБУЗ "Алтайский  
краевой клинический центр  
охраны материнства и детства"



**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



**Реуцкая  
Елена Михайловна**  
Отличник здравоохранения РФ,  
врач-пульмонолог высшей  
квалификационной категории,  
и.о. заместителя главного врача  
по медицинской части, КГБУЗ  
"Краевая клиническая больница"



**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  
Алтайского края



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

**ЗДОРОВЬЕ**  
АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№5 (197) май 2019 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 28.05.2019 г.,  
фактически - 14:00 28.05.2019 г.  
Дата выхода: 31.05.2019 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**

# КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ

Борьба с корью является **ОБЩЕЙ** ответственностью

## КОРЬ

очень **заразная**  
и **серьезная** болезнь



Корь **заразнее** гриппа в

**6 раз**

В одном из  
пяти случаев



возникнут **осложнения**, такие как  
ушные инфекции, пневмония,  
необратимая глухота, энцефалит или  
даже смерть.



Корь быстро распространяется  
внутри и между сообществами,  
если не поддерживать  
**коллективный иммунитет.**

## Европейский регион ВОЗ



### ВЫ МОЖЕТЕ ОСТАНОВИТЬ КОРЬ!!!

## КАК РАБОТАЮТ ВАКЦИНЫ



Вакцины содержат  
модифицированную форму вируса  
или бактерии, которая не вызывает  
заболевание, но «обучает» вашу  
иммунную систему тому, что делать,  
если вы когда-либо реально  
подвергнетесь «нападению» со  
стороны потенциально опасного  
вируса или бактерии.



Когда вы получаете прививку,  
ваша иммунная система  
реагирует так же, как и на  
любое другое «вторжение»,  
создавая антитела для борьбы с  
конкретным вирусом или  
бактерией.



Некоторые болезни требуют  
введения более одной дозы  
вакцины или бустерной дозы  
позднее в жизни. Это будет  
необходимо для  
обеспечения полной и  
надежной защиты.



После вакцинации ваш организм  
запоминает этого конкретного  
«взломщика». Если вы когда-либо  
встретитесь с настоящим вирусом  
или бактерией, нужные антитела  
быстро его уничтожат, прежде  
чем он сможет сделать вас  
больным.

