

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (199) ИЮЛЬ 2019





“Папа, не болей!”

Одна из первых и основных целей, стоящих перед нашей страной, - **обеспечение устойчивого естественного роста численности населения.**

Мы исходим из того, что государство - это не просто территория в определенных географических границах. **Государство - это, прежде всего, совокупность людей.** Без населения нет государства. Важно, на наш взгляд, подчеркнуть, что в России на федеральном и на региональных уровнях всё серьезнее заявляют об этих проблемах люди, обладающие лидерскими качествами. Формирующиеся «национальные элиты» не только разделяют обозначенные Президентом национальные цели и задачи, но и предпринимают реальные усилия для их достижения.

Хотели бы сделать акцент и на то, что именно семейные ценности, ценности честного труда и социальной справедливости сегодня стали основной востребованной темой, центром общественного внимания в нашей стране. При этом в теме демографии и на федеральном уровне явно проявился дополнительный гендерный аспект - тема мужского здоровья и активного долголетия. Определенную роль в придании этой теме дополнительного внимания на уровне государства сыграл **Общероссийский народный фронт. По итогам экспертных совещаний, прошедших в 2018 году в разных регионах страны, в том числе и в нашем крае, ОНФ предложил разработать федеральную программу по сохранению мужского здоровья и активного социального долголетия. Одной из основных ее задач обозначена помощь в формировании у мужчин ответственного отношения к своему здоровью.** Речь идет о просветительской работе, поддержке активного образа жизни, культуре питания и регулярных медицинских профилактических осмотрах.

Безусловно, Алтайский край является одной из территорий, последовательно и целенаправленно занимающейся вопросами мужского здоровья (во всех его составляющих) в рамках семейной, демографической политики. Это не только научно-исследовательская работа ученых Алтайского медицинского университета в содружестве с учреждениями практического здравоохранения по вопросам детской и взрослой андрологии, но и поэтапное формирование структуры медицинских подразделений, ориентированных на мужское население края, начиная с детского возраста, подготовка специалистов - урологов-андрологов. Это и разработка и практическая реализация организационной модели взаимодействия специалистов различных профилей: кардиологов, неврологов, онкологов, эндокринологов и представителей других отраслей социальной сферы по вопросам снижения заболеваемости и смертности у мужчин, формированию здорового мужского образа жизни. Заметна и активность по данной проблеме негосударственного сектора: НКО, краевых Совета женщин и Совета отцов, ряда СМИ, в том числе и нашего журнала. Обращаясь на протяжении ряда лет к этой теме, в 2018 году мы опубликовали целый цикл материалов «Академия мужского здоровья».

Именно кадровая, институциональная и, что не маловажно, идеологическая готовность специалистов различных направлений обусловили принятие в 2018 году в Алтайском крае приоритетного регионального проекта «Мужское здоровье», что открыло дополнительные возможности для развития этой темы и укрепило лидерские позиции региона в этом направлении на федеральном уровне.

Данный проект, по нашему мнению, потенциально усиливает результативность целого ряда региональных проектов, принятых в развитие национальных проектов «Здравоохранение» и «Демографическое развитие»: «Укрепление общественного здоровья», «Спорт - норма жизни», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Развитие экспорта медицинских услуг» и других сопредельных проектов.

Мы считаем и то, что в июне 2019 года Всероссийская научно-практическая конференция по теме «Актуальные вопросы мужского здоровья взрослых и детей» прошла именно в Алтайском крае - это не просто еще один пример профессионализма наших специалистов (медиков, политиков), указывающий на важность проблемы мужского здоровья в самых различных аспектах. Это и признание того, что наш регион - пример социально зрелого понимания целей и задач, стоящих перед обществом, страной и каждым регионом, со стороны специалистов различных профилей, политиков, государственных и общественных деятелей.

Признавая, что одним из определяющих условий эффективности любого проекта является реальная и осмысленная вовлеченность в его выполнение населения и общественных структур, в рамках реализации региональных проектов «Здравоохранение», «Демография», регионального проекта «Мужское здоровье» важным представляется более системная работа в данном направлении на краевом и муниципальных уровнях. Необходима активная популяризации целей, задач данных проектов среди различных целевых групп населения, в том числе и через публичные акции. В частности, нам импонирует предложение ряда активистов ОНФ организовать проведение целой системы мероприятий (именно системы!) по теме «Мужское здоровье и активное долголетие». Сначала в нее могут быть вовлечены несколько районов, городов края, возможно, просто предприятий, которые поддержат общественную инициативу **«Год здоровья отца. «Папа, не болей!»**. В перспективе эта тема может стать и содержанием общекраевой общественной акции.

Наш журнал «Здоровье алтайской семьи» поддерживает эту инициативу. Номер, который вы держите в руках, посвящен преимущественно вопросам мужского здоровья и активного долголетия.



**«Мужское здоровье»
- приоритетный
региональный
проект**



Рак лёгкого



«Подари мне жизнь!»



**Важно
своевременно начать
поиск ребенка!**



**Первичная
медпомощь
становится доступнее**

На обложке: Валерий
Анатольевич ЕЛЫКОМОВ,
д.м.н., профессор, депутат
Государственной Думы РФ.

ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

В.А. Елыкомов.

«Результаты здравоохранения зависят не только от медицины» 2-5

С.В. Насонов.

«Мужское здоровье» - приоритетный региональный проект 6-8

Р.Т. Алиев.

Региональный проект «Мужское здоровье» в развитии 9-11

Д.М. Рудакова.

Интегрированный подход увеличит
продолжительность жизни мужчин 11-12

И.А. Вейцман.

Эндокринные аспекты мужского здоровья 13-14

И.С. Попов.

Как остановить ухудшение здоровья мальчиков
Алтайского края? 15-17

И.В. Вихлянов. Мужской разговор:

воспитывая ответственное поколение 18-19

А.Г. Агеев.

Рак лёгкого 19-20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Л.Х. Иванова.

Геморрой - «сидячая болезнь» 21-24

Новости здравоохранения мира 25

О.А. Платунова.

Современная колоноскопия - это не страшно 26-27

8 ИЮЛЯ - ДЕНЬ СЕМЬИ, ЛЮБВИ И ВЕРНОСТИ

Семейным предоставляется жилье и социальная поддержка 27-28

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

«Верю профессионализму врачей!» 29-30

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

С.Д. Яворская, Т.А. Болгова.

«Подари мне жизнь!» 31-33

Новости здравоохранения мира 34

Любовь, семья и верность - сила жизни! 35-37

Важно своевременно начать поиск ребенка! 38-42

Первичная медпомощь становится доступнее 43

Вопрос-ответ 44



Валерий Елыкомов: «Результаты здравоохранения зависят не только от медицины»

Наш собеседник - Валерий Анатольевич ЕЛЫКОМОВ, д.м.н., профессор, депутат Государственной Думы РФ.

- Уважаемый Валерий Анатольевич, наша встреча проходит после прошедшей в крае Всероссийской научно-практической конференции по теме «Актуальные вопросы мужского здоровья взрослых и детей». Вы являетесь одним из инициаторов реализации комплекса мероприятий по сохранению мужского здоровья не только в Алтайском крае, но и в целом в Российской Федерации. Насколько обоснован гендерный подход в решении вопросов сохранения здоровья населения? Какова главная цель особого подхода к здоровью мужчин?

- Конечно, смысл не только в поддержании непосредственно мужского здоровья в узком понимании этого термина. Не секрет, что продолжительность жизни у мужчин и женщин в целом по России и в Алтайском крае разная и не в пользу мужчин. Это факт обычный и самое страшное, что уже давно привычный. Инфаркт у мужчины в 55 лет - не должен быть нормой. Мужчина в этом возрасте должен быть физически активным и в любом месте: дома на даче, в собственном кабинете - должен ощущать себя крепким мужчиной. И вот тут можно говорить о влиянии гормонов на сердечно-сосудистую систему.

Сейчас появились методики, которые позволяют мужчинам быть увереннее на приемах специалистов. Проблемы, с которыми мужчины попадают к врачам, часто носят деликатный характер, а со-

временные методы позволяют протестировать мужчину и в случае необходимости тактично рассказать ему о необходимости коррекции. Причем, не обязательно речь идет о гормональном лечении. У меня были пациенты, состояние которых существенно улучшилось после нормализации веса и, как следствие, исчезновения синдрома Пиквика (расстройство сна при крайней степени ожирелости, которое проявляется недостаточностью дыхания, а также бессонницей ночью и сонливостью днем, - прим.ред.). Коррекция несложная - кислородная маска на ночь и проблемы снимаются, уходит даже лишний вес.

Сегодня новое прочтение вопросов диспансеризации. Однако, кто идет на обследования? Снова женщины. Мужчины по-прежнему считают, что к врачу нужно идти, когда прихватит. Поэтому мы при создании программы мужского здоровья ориентировались в первую очередь на представителей сильного пола 55-65 лет, которым необходимо рассказать не только о герминативной функции, но и состоянии сердечно-сосудистой системы. А также точно помочь тем, кому это будет необходимо. Поэтому всё, что запущено в рамках проекта (анкетирование, выезд специалистов в районы, выявление пула пациентов для дополнительных обследований в центрах), - звенья одной большой цепи, которая должна привести к тому, что мужчины пойдут на обследования, и мы на ранних этапах начнем выявлять заболевания, кажущиеся на определенном этапе несущественными, но могущими привести к плачевным последствиям.

- В обществе вопросы мужского здоровья, как пра-



вило, воспринимаются в уроandroлогическом аспекте. Однако медики ставят акценты иначе. Более того происходит формирование единых реестров репродуктивного здоровья, «паспортов здоровья мужчин». Каковы, на ваш взгляд, цели и задачи мужских консультаций?

- Я не только один из инициаторов программы мужского здоровья в Алтайском крае. В Москве мы провели расширенное заседание комитета по охране здоровья Государственной думы. По сути, там мы презентовали алтайскую программу в части выявления заболеваний пациентов и их дальнейшего ведения. А мужские консультации - результат работы центров экстракорпорального оплодотворения. Ведь хочется нам этого или нет, проблемы бесплодия есть как у женщин, так и у мужчин. Соответственно, их необходимо решать. А для этого нужно поднимать эти вопросы в обществе.





- В чем вы видите положительный опыт работы регионального проекта «Мужское здоровье» в Алтайском крае? Необходимо ли что-то изменить или добавить?

- Хорошо то, что мы начали работать системно. А во главу угла поставили технологии и специалистов-энтузиастов. Поэтому, начиная работать по этому проекту в краевой клинической больнице, вначале создали специальное подразделение в краевой поликлинике и стационаре. Сегодня мы можем обеспечить пациентов малотравматичными эндоскопическими операциями, возможность хирургии на сосудах, нервах, с возможностью получить у мужчины для процедуры ЭКО единственного сперматозоида. Более того, используя современную высокоточную технику, мы можем определить, есть ли тот самый единственный сперматозоид. Центров, которые могут предоставить всё это, - немного. В нашем случае очевидно, что служба будет развиваться и дальше, так как создана команда и правильно подготовлено население региона. Имею в виду, что люди в анкетах открыто пишут свои проблемы и затем успешно их решают.

- Что, по вашему мнению, является сдерживающим фактором в успешном решении вопросов мужского здоровья?

- Ложная стыдливость. Когда люди не могут рассказать, что у них есть проблема. Но это характерно для людей не только пожилого возраста, но и детского, и подросткового. А потом проблемы усугубляются. А ведь там где есть взаимопонимание, прежде всего в семье, достигается успех в решении практически любой проблемы. Человек, который остался с собственной бедой один, не справится.

Понимая эти моменты и наши возможности, предложил губернатору Виктору Петровичу Томенко следующий год в Алтайском крае провозгласить Годом отца, который поможет реализации многих пунктов из программы мужского здоровья. Кроме того, мы возьмем вопросы отцов и детей, воспитания подрастающего поколения, в том числе патриотического, отношения выросших детей с пожилыми отцами, включая их наблюдение



ния за состоянием здоровья родителей и т.д.

- Что даст такое провозглашение?

- В год активной диспансеризации - прежде всего, эффект в сфере здравоохранения. Конечно, вначале мы увидим рост заболеваемости у определенной категории людей, затем - рост излечиваемых злокачественных заболеваний, решение вопросов мужского здоровья, в том числе вопросов потенции у мужчин, снижение заболеваемости сердечно-сосудистой системы. Ну и, естественно, как следствие, - выравнивание демографической ситуации.

- Как вы оцениваете значимость первичного звена здравоохранения в реализации проекта «Мужское здоровье»? Достаточно ли реализуются синергетические возможности межведомственного взаимодействия?

- Сейчас нет. Не достает урологов в первичном звене. Да и занимаются они по большей частью застарелыми проблемами. При аденоме простаты и затрудненном мочеиспускании речь идет не столько о восстановлении мужского здоровья, сколько о недопустимости прогрессирования процесса и возвращению пациента в социальную среду. А мы же говорим о нужности более раннего выявления заболеваний. Но мешает безграмотность, как населения, так и специалистов первичного звена. Нет настороженности, специальных работающих программ, поэтому нам предстоит серьезная работа по движению друг к другу врачей раз-

Сегодня мы можем обеспечить пациентов малотравматичными эндоскопическими операциями, возможность хирургии на сосудах, нервах, с возможностью получить у мужчины для процедуры ЭКО единственного сперматозоида.





Алтайский край имеет огромный потенциал. У нас есть продукты, которые пользуются популярностью за рубежом. Поэтому вложения, которые были сделаны в свое время в Белокуриху, - та основа, которая позволит, чтобы санаторно-курортный туризм у нас развивался семимильными шагами.

личных специальностей и участковой сети. Кроме того, предстоит наладить взаимодействие по поводу дальнейшего ведения и реабилитации больных, помощь которым уже была оказана.

Здесь есть совершенно неучтенное звено - санаторно-курортное лечение. В частности, источник в санатории «Серебряный ключ» обладает мощным эффектом и должен стать урологическим курортом. То есть необходимо включить синергетические связи по всем этапам - диагностика, лечение высокотехнологической помощью (если необходимо), санаторно-курортное лечение и реабилитация.

- Алтайский край вообще обладает уникальными природными лечебными факторами. Это не только «Серебряный ключ», но и Белокуриха, и источники лечебной грязи степных районов. У нас есть возможности оздоровления и создания полноценной реабилитации, как взрослых, так и детей. А как вы оцениваете развитие реабилитационного направления в нашем регионе?

- Здесь, наверное, правильно говорить о проблемах развития санаторно-курортного дела всей страны. Есть разделение на государственные санатории и частные. При этом государственных раз в три меньше. Наши санатории рассчитаны, в первую очередь, на здоровья человека с небольшими проблемами, который к тому же готов сам или с помощью предприятия, на котором работает, платить се-

рьезные суммы. А здравоохранение работает с больными. От способности договориться между двумя отраслями зависит, насколько правильно выстроится система в целом. Между прочим, именно потому, что не договорились в национальных проектах, никак не звучат санатории. Это неправильно.

Еще один момент - присваивание категории, то есть звездочек, как в отелях. Но ведь в случае санаторно-курортного лечения должно быть четкое разделение на категории по комфорту проживания и возможности лечебно-оздоровительного комплекса. Именно этот момент, на мой взгляд, не дает сделать рывок в развитии направления как способа полноценной реабилитации. На международных конференциях в Кисловодске и Белокурихе эти вопросы поднимались. Признано, что есть большой диссонанс. С одной стороны, есть очень высокий уровень работы, с другой - непонятно, насколько готовы наши санатории к тому, чтобы работать по государственным программам.

Алтайский край, с этой точки зрения, имеет огромный потенциал. У нас есть продукты, которые пользуются популярностью за рубежом: рачок артемия, панты маралов, лечебные грязи, солевые растворы, серебряные источники и даже просто чистая вода, которая стала признанной ценностью. Поэтому вложения, которые были сделаны в свое время в Белокуриху, - та основа, которая позволит, чтобы санаторно-курортный туризм у нас развивался семимильными шагами.

- Одной из острейших проблем в здравоохранении называют кадровую. Организаторами здравоохранения предлагаются разные методы ее решения. Видите ли вы дополнительные механизмы и резервы для ее решения?

- Во многом необходимо учитывать специфику региона. Мы - сельская территория, а значит, нам необходимо применять другие методы и подходы для решения этих вопросов. Мы провели эксперимент, в ходе которого выпускников 11 класса трех самых отдаленных территорий края стали обучать химии и биологии дополнительно. Их педагоги - эксперты в об-



ласти ЕГЭ, они понимают, какие ошибки могут допустить выпускники. Сегодня мы получили результаты ЕГЭ и можем констатировать: эксперимент удался - результаты существенно лучше, а министерство здравоохранения края выделило дополнительные целевые места для этих выпускников.

Получается, что проблема лежит на поверхности. А корни ее в селе - там, где нет возможности качественно подготовиться к профильным экзаменам. Но даже таким образом кадровую проблему удастся решить не раньше чем через 6 лет. При этом необходимо работать над материальным благосостоянием семей медиков, уехавших в села.

- Вы на протяжении ряда лет представляете Алтайский край в Госдуме России. Какие проблемы удалось вынести на обсуждение на уровне страны?

- Я, как руководитель проекта «Здоровое будущее» в регионе, считаю, что оно в наших детях. Поэтому выносил на обсуждение и буду поддерживать в дальнейшем вопросы, связанные с детством. На уровне Госдумы мы представили алтайский проект по обследованию 12-летних ребятишек, а в итоге «детство» вошло в национальный проект «Здоровье». В рамках его реализации будет проведено строительство нового корпуса центра материнства и детства, проведен ремонт и переоборудование имеющихся помещений.

Я буду поддерживать проект школьной медицины. Это, в первую очередь, - питание ребятишек. Я убежден, в сельскохозяйственный край не нужно возить мясо и масло из других регионов. Мы сами найдем экологически чистые продукты, необходимо только правильно прописать государственное задание в этом направлении. Вопрос, который меня особенно интересует, - вопросы идентификации ребенка в школе. То есть отследить с помощью камеры и специальной программы, что он пришел в школу, а в рамках, которые сегодня есть практически в каждой школе, можно поставить детекторы повышения температуры. В периоды эпидемии на основании сигнала тут же их сопровождать к медработнику, чтобы больные дети не попадали в класс.



Высокотехнологичная медицина для детей сегодня шагнула далеко вперед. Реальностью сегодня стали внутритробные операции для плода.

И все это будет развиваться только тогда, когда наши выпускники школ будут поступать в вузы по призванию, а не «куда попал».

Еще одна серия вопросов, по которой я работал, касается онкологии. Это касается и программы мужского здоровья, и многих других. Сегодня это самое проблемное направление, в котором к тому же не может быть быстрых результатов. Но необходимо добиваться четкого взаимодействия между структурами, чтобы между постановкой диагноза и дообследовани- ем не проходили месяцы, выстроить четкую систему диагностики. То есть должна быть системность в работе, о чем говорили на заседании комитета, которое прошло на уровне парламентских слушаний. А для этого необходим регистр, который учтет работу не только в амбулаторном звене, но и стационаре.

Программа по сердечно-сосудистым заболеваниям также должна идти вперед, то есть в малые города, которые за собой потянут близлежащие районы.

Но самое главное, чтобы все перечисленное приносило результаты. Необходимо, чтобы работали в этом направлении не только медики. Очень много зависит от социальной сферы, руководителей муниципалитетов, самих жителей нашего края и страны. Только совместно мы можем добиться результата. ☺

Высокотехнологичная медицина для детей сегодня шагнула далеко вперед. Реальностью сегодня стали внутритробные операции для плода.

«Мужское здоровье» - приоритетный региональный проект

- основная тема нашего разговора с заместителем министра здравоохранения Алтайского края, к.м.н. Сергеем Викторовичем НАСОНОВЫМ.

- Уважаемый Сергей Викторович, июльский номер нашего журнала посвящен преимущественно теме мужского здоровья и активного долголетия.

Алтайский край является одной из территорий, последовательно и целенаправленно занимающейся вопросами мужского здоровья (во всех его аспектах) в рамках семейной, демографической политики. Почему выделена тема «мужского здоровья»?

- В настоящее время в практическом здравоохранении Российской Федерации, и исключением не является Алтайский край, существует парадоксальный факт неодинакового развития гинекологии и андрологии, как двух медицинских дисциплин, изучающих половую систему мужского и женского организмов. С одной стороны, имеется хорошо организованная система лечебной и профилактической помощи женщинам в виде специализированных гинекологических стационаров и женских консультаций, центров планирования семьи, перинатальных центров, осуществляется интенсивная подготовка врачей-гинекологов. С другой стороны, наблюдается отсутствие единой специализированной помощи при мужском факторе бесплодия, заболевании половых органов у мужчин различного генеза, самостоятельных андрологических стационаров и врачей-андрологов. Сложившаяся ситуация в Алтайском крае создала предпосылки к модернизации существующей урологической, детской уроандрологической и онкологической служб, а главное - необходимость создания специали-

рованной уроандрологической помощи на территории Алтайского края детскому и взрослому мужскому населению с уроандрологическими нозологиями.

Приоритетный региональный проект (ПРП) «Мужское здоровье» Алтайского края стартовал в феврале 2018 года и вошёл в число четырёх пилотных проектов субъектов Российской Федерации (г.Москва, Свердловская область, Ростовская область и Алтайский край) по сохранению мужского здоровья и активного социального долголетия. Отличительной особенностью этого проекта на территории Алтайском крае является его масштабность: он охватывает всё мужское население (взрослых и детей) субъекта РФ, объединяет врачебные специальности по детской урологии-андрологии, урологию и онкологию, соответственно, организованная структура носит экспериментальный, новаторский подход и не имеет аналогов в РФ.

В рамках выполнения пунктов программы на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» создан и начал функционировать Центр медицинский урологический «Академия мужского здоровья», которому поручено осуществлять организационно-методическое руководство и координацию подразделениями медицинских организаций, оказывающих специализированную уроандрологическую помощь и смежных медицинских специальностей взрослому и детскому мужскому населению Алтайского края, непосредственно принимающих участие в ПРП «Мужское здоровье».

В 2018 году создана и утверждена Алтайским государственным медицинским университетом (ректор, д.м.н., профессор И.П. Салдан) самостоятельная кафедра урологии, андрологии с курсами специализированной хирургии АГМУ



(заведующий кафедрой, профессор, д.м.н. А.И. Неймарк), проведен конкурсный отбор из выпускников 6 курса лечебного и педиатрического факультетов АГМУ, зачислены в клиническую ординатуру по дисциплине «Урология» для проекта «Мужское здоровье» с последующим трудоустройством в ведущие медорганизации Алтайского края. Начиная с сентября 2018 года увеличена качественно и количественно постдипломная подготовка в ординатуре по специальности «урология» за счет средств ПРП «Мужское здоровье», циклы дополнительного профессионального образования по специальностям «урология», «детская урология-андрология» по бюджетным путевкам АГМУ. В рамках сотрудничества министерства здравоохранения Алтайского края с АГМУ в июне 2019 года проведено широкомасштабное очное и дистанционное обучение и переподготовка медицинских кадров (врачей, фельдшеров и медицинских сестер) с учетом специфики данного проекта по охране мужского здоровья, раннего выявления онкоурологических (рак простаты) и репродуктивных заболеваний (мужской фактор).





Проект «Мужское здоровье» в Алтайском крае направлен на междисциплинарное взаимодействие и повышение квалификации врачей общей практики и педиатров по вопросам мужского здоровья взрослых и детей в рамках реализации ПРП «Мужское здоровье». В июне 2019 года мы постарались привлечь с образовательной целью ведущих специалистов России и Алтайского края в области урологии, терапии, онкологии, эндокринологии и кардиологии, транслируя онлайн выступления с докладами с в медицинские организации Алтайского края - таким образом максимально расширив число специалистов, имеющих возможность повысить свою квалификацию, настороженность по этой проблеме.

- Как эта тема решается на федеральном уровне?

- Проблема сохранения мужского здоровья и социального долголетия ярко отражена в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», где были поставлены задачи по обеспечению устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации, увеличению рождаемости и снижению смертности.

26 февраля 2019 года Первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Игорь Николаевич Каграманян провел заседание «круглого стола» на тему «Актуальные вопросы сохранения здоровья мужского населения» (представители края приняли в нем участие, - прим.ред.). На заседании обсуждались вопросы ранней диагностики и лечения урологических заболеваний, защиты репродуктивного здоровья мужчин, гендерные особенности сердечно-сосудистых заболеваний, а также факторы, способствующие увеличению продолжительности жизни. По словам сенатора, до сегодняшнего дня нет полноценных программ, нацеленных на сохранение и укрепление мужского здоровья, профилактики факторов риска. Парламентарий подчеркнул, что эти проблемы приобретают еще большую актуальность сейчас, когда страна находится на пороге



системных преобразований в здравоохранении и особенно важной становится тема улучшения демографической ситуации. И, конечно, мы не можем стоять в стороне от современных тенденций в развитии этого направления медицины «Мужское здоровье» в РФ, и мне отрадно отметить, что дальновидная политика Правительства Алтайского края позволила не только поднять данный вопрос на региональном уровне, но и стать лидерами в России в этом разделе медицины. Нельзя не отметить и огромный социальный посыл данного проекта, затрагивающий половину населения любого региона России.

Основные реперные точки ПРП «Мужское здоровье» и практического здравоохранения в целом - это рост рождаемости, продолжительности и качества жизни: мужской фактор, сокращение уровня смертности от онкологических заболеваний. Связь с демографической программой, программой ранней онкологической диагностики и программой вторичной профилактики онкологических, кардиологических и эндокринных заболеваний мужского населения Алтайского края, развития телемедицины на территории Алтайского края - всё это в совокупности дает синергичный положительный эффект от реализации программы по охране мужского здоровья.

- Расскажите подробно для наших читателей: каковы цели, задачи, этапы реализации данного проекта? Что удалось сделать за прошедших год? Какие

Проблема сохранения мужского здоровья и социального долголетия ярко отражена в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», где были поставлены задачи по обеспечению устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации, увеличению рождаемости и снижению смертности.



◀ новые возможности, задачи увидели в этом направлении? Что предстоит изменить, дополнить? Всё ли получается?

- Цель программы - разработать и внедрить эффективную, охватывающую всю территорию Алтайского края, специализированную трехуровневую уроandroлогическую службу (для взрослого и детского населения Алтайского края).

На сегодняшний день уже сделано или находится в процессе выполнения:

◆ разработаны скрининговые компьютерные медицинские опросники для мужского населения Алтайского края (ПАПА - по возрастной андрологической персонализированная анкета), сейчас идет этап внедрения их, используя облачные медицинские технологии с элементами телемедицины на базе ФАПа и поликлиник медорганизаций Алтайского края;

◆ усилен преподавательский состав и начата разработка ими медицинских образовательных программ для всех категорий медработников сотрудниками кафедры урологии, андрологии с курсами специализированной хирургии АГМУ по теме «Мужское здоровье взрослых и детей», с последующим формированием кадрового состава для очного обучения студентов, постдипломного повышения квалификации урологов и врачей общей практики, а также дистанционного образования среднего медицинского персонала;

◆ в июне 2019 года проведен очный и дистанционный образовательный блок для специалистов медорганизаций Алтайского края - врачей общей практики, фельдшеров и медицинских сестер по актуальным вопросам охраны мужского здоровья для работы в структурах ПРП «Мужское здоровье»;

◆ приступили к практической разработке и реализации формирования единого уроandroлогического регистра мужского населения Алтайского края с включением детского и взрослого врача уро-

лога-андролога мужских консультаций и стационаров в состав единого информационного и аналитического программного обеспечения телекоммуникационной сети кластерного уроandroлогического сервера с элементами облачной медицины, позволяющей использовать технологии индивидуализации и персонализации IT-систем для Android и IOS;

◆ открыта и модернизирована амбулаторная и стационарная специализированная уроandroлогическая помощь детскому (на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «АКК-ЦОМД») и взрослому (на базе поликлиники КГБУЗ «Краевая клиническая больница») мужского населения Алтайского края;

◆ организовано и функционирует профилактическое направление совместно с КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница» по формированию здорового образа жизни мужского населения Алтайского края (взрослых и детей);

◆ усовершенствована организация и оснащена детская уроandroлогическая служба Алтайского края (в январе 2019 года прошло открытие детского уроandroлогического отделения КГБУЗ «АККЦОМД на 30 коек);

◆ закупается в этом году компьютерное оборудование для создания сети специализированного амбулаторного приема врача-уролога-андролога (кабинеты мужского здоровья с медицинскими информационно-аналитическими комплексами и теле-консультациями, урологические дневные стационары «мужские консультации» (КГБУЗ «Краевая клиническая больница», г. Бийск, Рубцовск) на территории Алтайского края;

◆ усовершенствованно стационарное звено оказания специализированной уроandroлогической помощи взрослым - отделение урологии №2 (реконструктивно-пластической, тазовой, репродуктивной и генитальной урологии на

базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница»);

◆ рассматривается в рамках нового Национального проекта или отдельной Федеральной программы возможность создания в курортной зоне Алтайского края Всероссийского уроandroлогического лечебно-реабилитационного кластера «Белокуриха» с целью реабилитации урологических и андрологических больных на межрегиональном уровне, а также программы восстановительной терапии, реабилитации и санаторно-курортного лечения на базе санаториев Алтайского края (Белокуриха и Белокуриха-2).

- Как вы относитесь к анкетированию, что ожидаете от такой работы?

- Проведение такого широкого целевого анкетирования (от внутриутробного скрининга плода мужского пола до опроса долгожителей), по мнению специалистов, будет способствовать раннему выявлению урологических, онкоурологических заболеваний у взрослого и детского мужского населения. Я разделяю эту позицию. Эта работа требует больших организационных усилий, поддержки власти, предпринимателей, населения.

Поэтому Губернатором Алтайского края Виктором Петровичем Томенко были даны рекомендации Правительству Алтайского края совместно с органами местного самоуправления в целях раннего выявления онкоурологических, урологических и детских уроandroлогических заболеваний, а также в целях максимального охвата мужского населения региона электронными опросниками по мужскому здоровью и активному социальному долголетию обеспечить комплексное внедрение в органах исполнительной власти, подведомственных организациях административно-управленческого сектора, в учреждениях социальной сферы, а также в организациях реального сектора экономики системы анкетирования мужчин по персональной андрологической по возрастной анкете (ПАПА). ☺





Региональный проект «Мужское здоровье» в развитии



- Уважаемый Роман Тофикович, вы руководитель Алтайского центра оказания специализированной врачебной уроandroлогической помощи, один из горячих сподвижников и активных участников разработки и реализации программы «Мужское здоровье», причем, всегда дополняя фразой «...и активное социальное долголетие»! Озабоченность состоянием здоровья мужчин специалистов понятна: статистика, свидетельствующая о явном его неблагополучии, более чем убедительна. Но, от аргументов важно переходить к конкретным делам. Как организована медицинская помощь мужчинам? Куда и в каком порядке можно обращаться?

- Наш трёхлетний приоритетный региональный проект «Мужское здоровье» на территории Алтайского края стартовал в феврале 2018 года, и на сегодняшний день он достиг своей «медианы». В настоящий момент открыт и начал официально функционировать на базе краевой консультативной поликлиники КГБУЗ «Краевая клиническая больница» Центр урологический медицинский «Академия мужского здоровья». Этот центр, не побоюсь сказать без преувеличения, по своей медицинской структуре и технологическому наполнению не имеет аналогов в Российской Федерации, а по сути, может являться прототипом будущей «мужской консультации», аналогичной давно себя зарекомендовавшей женской консультации. **Всем жителям Алтайского края (мужчинам) можно обращаться в ЦМУ «Академия мужского здоровья» (Барнаул, ул. Ляпидевского, 1/2, цокольный этаж) за специализированной уроandroлогической помощью по медицинскому полису медицинского страхования абсолютно бесплатно.** Какого-либо кадрового дефицита в специалистах урологов (androлогов) в нашем центре нет. В данный

момент в рамках проекта «Мужское здоровье» в Центре принимают два врача-уролога (androлога) в будние дни с 08.00 до 16.00. К специалистам можно записаться как с направлением из медицинских организаций Барнаула и Алтайского края, так и непосредственно через регистратуру краевой консультативной поликлиники КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (при обращении лично или по телефону: 8(3852)689-537), также записаться можно через администратора ЦМУ «Академия мужского здоровья» по телефону +7983-600-4204.

- Идет создание реестра мужского населения?

- Вы правильно уловили нашу главную и обязательную для выполнения задачу - это цифровизация здравоохранения Алтайского края. Медицинские организации и их подразделения (включая ФАП и ФП) подключаются к сети Интернет. Все результаты профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры) мужского населения Алтайского края на основании защищённых сведений электронной медицинской карты (ЭМК) в ближайшее время будут доступны гражданам в виде электронной медицинской документации в Личном кабинете «Мое здоровье» на едином портале Госуслуг РФ (ЕПГУ). К этому нужно быть готовыми и населению.

- В чем значимость, важность такой работы?

- Сведения о состоянии здоровья мужчин станут основой для формирования уроandroлогического реестра. Такой реестр, по нашему мнению, обеспечит взаимодействие между медицинскими организациями и специалистами: урологами, онкологами, детскими урологами-androлогами, врачами общей практики, педиатрами и смежными специалистами.

- Одними из инструментов, позволяющими выявить предпосылки, предрасположенность заболеваний у мужчин являются анкетирование и профилактические осмотры. Ваше отношение к этому этапу работы?

- Чтобы ответить на этот вопрос, разрешите немного истории. Смотровые женские кабинеты начали создаваться в Российской Федерации с начала 60-х годов XX века и к 1980 году уже функционировало 4000 кабинетов, в которых обследовалось около 16млн женщин. Благодаря их деятельности удельный вес активно выявленной злокачественной патологии шейки матки среди всех зарегистрированных больных достигал 40%. Сегодня в Алтайском крае смотровые кабинеты для мужчин в медицинских организациях открыты и функционируют единицы. Профилактический осмотр мужчин в смотровом кабинете включает следующие методы об-



следования: осмотр, пальпация, измерение артериального давления, пальцевое исследование прямой кишки и области предстательной железы мужчинам. Но сегодня этого не достаточно, и анкетой для оценки мужского здоровья тоже никого не удивишь, а модернизировать смотровой кабинет для мужчин, дооснастить и внедрить повозрастную, персонализированную электронную анкету с элементами облачной телемедицины и дистанционной диагностики, объединённую в единый информационно-аналитический комплекс и цифровой контур здравоохранения Алтайского края, - это, естественно, шаг вперёд. Медики ставят задачи: увеличить выявляемость ранних стадий злокачественного процесса предстательной железы, снижение заболеваемости мужским бесплодием, смертности и инвалидности от рака простаты, как следствие - увеличение продолжительности и улучшение качества жизни мужчин. Мы считаем, что эти задачи можно решить путем создания сети модернизированных смотровых кабинетов для мужчин или профилактических кабинетов мужского здоровья (КМЗ) на всей территории Алтайского края.

- Здоровье формируется с детства, если быть точнее - уровень здоровья потенциальных родителей может оказать влияние на здоровье ребенка. Программа предусматривает работу с мальчиком, если так можно сказать, еще до его рождения. Как строится такая работа? Почему это нужно и важно? Кто занимается здоровьем мальчиков, как организована преемственность детской и взрослой уроandroлогической служб?

- Вы затронули очень актуальную тему. Детская уроandroлогическая служба в крае развивается с 2002 года, а данный проект - новые возможности развития этой специализированной помощи детскому мужскому населению региона. Решающая роль в комплексе мер по профилактике и предупреждению принадлежит пренатальной диагностике будущих мам, позволяющей предотвратить рождение детей с тяжелыми, некорректируемыми врожденными пороками развития, с социально значимыми и смертельными генными и хромосомными болезнями. Несмотря на прогрессивное развитие педиатрической службы в Алтайском крае, считаю ее резерв во внедрение совре-



менных перинатальных и других современных технологий в повседневную практику детского уролого-андролога. Так, в июне 2019 года проведено очное профессиональное медицинское образование детских урологов-андрологов ведущими специалистами России, профессорами Еленой Анатольевной Володько (кафедра детской хирургии Минздрава России) и председателем Общества детских урологов-андрологов России Андреем Юрьевичем Павловым в теоретических и практических аспектах современной детской уроandroлогии и детской хирургии.

Что касается преемственности детской и взрослой уроandroлогической служб, то это вопрос в большей степени зависит от скорости формирования единого уроandroлогического реестра взрослых и детей, над чем мы сейчас активно и работаем.

- Специалисты медики большое значение в оздоровлении мужчин, да и женщин придают активному просвещению разных групп населения, созданию специальных программ. При этом мы понимаем, что убедить человека заниматься своим здоровьем - половина дела. Должны создаваться дополнительные условия. Сегодня все настойчивее говорят и уже много делается по обеспечению доступности к занятием физической культурой и спортом большего количества населения. Ваша позиция, предложения?

- Да, у многих медицинских специалистов нет четкого ответа на вопрос: физическая культура или спорт - польза или вред для мужского здоровья? На первый взгляд, здесь не может возникнуть вопросов, а если они и возникают, то ответ у большинства медицинских специалистов и мужчин однозначен: спорт полезен для здоровья в целом и положительно влияет на его мужскую составляющую. Однако всё так однозначно. И в первую очередь необходимо разделить общее понятие спорта на профессиональный и любительский. Моя позиция в персонализированном подходе к занятиям спортом мужчины, а это можно сделать только при правильной организации спортивного, профилактического, реабилитационного и лечебного компонентов. Из множества предложений по данному вопросу, можно выделить главные - разработка индивидуальных спортивных программ курсовой реабилитации для мужчин, возможно создание в будущем медицинской структуры (отделения) лечебной физкультуры и восстановительной медицины на базе ЦМУ «Академия мужского здоровья», а также реализация индивидуальных программ восстановительного лечения с включением спортивного компонента в условиях санаториев Алтайского края.

- Вы - не только врач, но и человек с активной жизненной позицией. Вы один из участников набирающей популярность и общественное влияние некоммерческой организации «Краевой совет отцов». Знаю, что в недрах вашей организации есть предложение - провести в крае, может, для начала в нескольких территориях или предприяти-





Профессор А.Г. Мартов (г.Москва) с коллегами в урологических операционных и отделениях ЮУБ

ях, не разовые акции, а Год здоровья отца! Мы готовы поддержать такое начинание, как это сделал наш журнал в прошлом году, выказав поддержку региональному приоритетному проекту «Мужское здоровье», опубликовав цикл материалов «Академия мужского здоровья», кстати, с хорошей обратной связью! Редакция хочет сказать спасибо всем авторам - вашим коллегам за сотрудничество, которое продолжается и сегодня.

- В ходе экспертного совещания 14 сентября 2018 года в министерстве здравоохранения Алтайского края совместно с региональным отделением ОНФ по Алтайскому краю в формате докладов и открытой дискуссии были обсуждены актуальные вопросы, проблемы и перспективы формирования и реализации программных мероприятий по сохранению мужского здоровья и социального долголетия на региональном и федеральных уровнях. Заслушав выступления, участники экспертного совещания направили предложения для включения в программу сохранения мужского здоровья и социального долголетия на федеральном и региональном уровнях, среди которых была инициатива объявить в 2020 году Год отца в России, учитывая актуальность и значимость вопросов демографии, повышения продолжительности жизни мужчин и активного социального долголетия. Надо отметить, что среди 800 предложений со всей страны Центрального исполкома ОНФ на площадке «Демография», предложение от Алтайского края было поддержано на федеральном уровне. В течение этого года мы планомерно готовились к её реализации на региональном уровне и практическом исполнении, а в июне 2019 года обратились лично на Всероссийской научно-практической конференции урологов, детских урологов-андрологов, терапевтов и средних медицинских работников к депутату Государственной Думы РФ, члену комитета по охране здоровья Госдумы В.А. Елькомову поддержать инициативу регионального отделения ОНФ, профессионального сообщества и выйти с предложением к Губернатору Алтайского края В.П. Томенко объявить 2020 год в Алтайском крае Годом здоровья отца. ☺

Интегрированный подход увеличит продолжительность жизни мужчин

Диана Михайловна РУДАКОВА,

главный врач,
КГБУЗ «Краевая
клиническая больница»



Интегрированный подход к уроandroлогическим и кардиологическим проблемам - путь к снижению смертности мужчин!

Повышение качества мужского здоровья и увеличение продолжительности жизни мужчин - тема, которая объединила урологов, андрологов, терапевтов и кардиологов в стенах краевой клинической больницы на прошедшей 6-8 июня 2019 года Общероссийской уроandroлогической конференции.

Указанный вектор в работе, направленный на достижение этих целей и задач, сегодня стоит перед всем прогрессивным человечеством.

Сердечно-сосудистые заболевания являются наиболее острой проблемой современной медицины: ведь смертность от патологии сердца и сосудов вышла на первое место наряду со злокачественными новообразованиями. Миллионы новых заболевших регистрируется ежегодно, а половину всех смертей связывают с той или иной формой поражения органов кровообращения. По данным ВОЗ ежегодно в мире по этой причине умирают более 17млн человек. И Алтайский край в этой статистике не исключение.

Патология сердца и сосудов имеет не только медицинский, но и социальный аспект. Ведь помимо колоссальных затрат государства на диагностику и лечение этих заболеваний, остается высоким и уровень инвалидизации.

В настоящее время доказано, что **эректильная дисфункция может быть маркером и, возможно, является независимым фактором риска бессимптомного течения ишемической болезни сердца (ИБС) с временным окном от 2-5 лет с момента возникновения эректильной дисфункции до первых проявлений ИБС.** Исследования в этой области открывают дополнительные возможности для снижения риска развития сердечно-сосудистых за- ▶



◀ болеваний у мужчин с эректильной дисфункцией при отсутствии кардиальной симптоматики. **Эректильную дисфункцию можно рассматривать как эквивалент сосудистой или кардиальной патологии.** Эректильная дисфункция может предшествовать как хроническому течению ИБС, так и острому. Но мы хотим закрепить предположение, что **первичной является сердечно-сосудистая патология.** А научное подтверждение указанной гипотезы возможно только на основе продолжительного наблюдения пациентов мужского пола с эректильной дисфункцией либо иными урологическими патологиями.

После установления диагноза «эректильная дисфункция» тактика ведения пациента может иметь два направления. В первом случае независимо от наличия или отсутствия сердечно-сосудистых заболеваний пациент относится к категории высокого риска возникновения указанных осложнений и ему проводится более агрессивная коррекция факторов риска. Второй путь заключается в выявлении очевидных и скрытых форм сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с эректильной дисфункцией. В этом случае диагноз «эректильная дисфункция» диктует необходимость первичной оценки состояния сердечно-сосудистой системы на основе анамнеза и клинических методов обследования.

Всем мужчинам с эректильной дисфункцией рекомендуется проводить полное медицинское обследование, определять толерантность к физической нагрузке с последующим определением риска возникновения неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (низкий, средний или высокий). Но уже в настоящее время, используя эректильную дисфункцию в качестве раннего маркера сердечно-сосудистых заболеваний, врач-уролог может не только повысить качество жизни пациента с нарушениями эрекции, но и спасти ему жизнь, направив его на консультацию к кардиологу.

С 2012 года в Алтайском крае запущен и запатентован регистр хронической ишемической болезни сердца (ХИБС), который ведется в том числе специалистами Краевой клини-



ческой больницы. В настоящее время регистр содержит данные более 17 тысяч пациентов. В этом году Краевой клинической больницей, наряду с указанным регистром, начата работа на базе открывшегося отделения «Мужского здоровья» по формированию регистра мужчин с уроandroлогическими заболеваниями. Ближайшая наша задача, которую мы реализуем в проекте «Мужское здоровье», - это интеграция этих двух регистров. Можем предположить, что все включенные в регистр ХИБС - это потенциальные уроandroлогические пациенты. И, напротив, - анализ и привлечение пациентов из уроandroлогического регистра поможет нам предотвратить сердечно-сосудистые осложнения и снизить смертность от этих заболеваний.

Сегодня во всем мире сложилась ситуация, когда продолжительность жизни мужчин гораздо меньше, чем у женщин. И мы должны работать на опережение, должны просчитать риски прежде, чем возникнут осложнения. Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний приведет к росту средней продолжительности жизни россиян, в том числе жителей Алтайского края. Именно поэтому заболеваниям сердечно-сосудистой системы необходимо уделять повышенное внимание. А интегрированный подход к уроandroлогическим и кардиологическим проблемам - прямой путь к снижению смертности мужчин! ☺

Всем мужчинам с эректильной дисфункцией рекомендуется проводить полное медицинское обследование, определять толерантность к физической нагрузке с последующим определением риска возникновения неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (низкий, средний или высокий).



Эндокринные аспекты мужского здоровья

Здоровье мужчин в России в настоящее время является объектом пристального внимания здравоохранения и приоритетным направлением в рамках национального проекта.

Статистика неумолима: средняя продолжительность жизни мужчины меньше, чем женщины. По данным Росстата на 1 января 2017 года, численность женщин по отношению к численности мужчин в возрастной группе 65-69 лет составляет 1,595, в группе 80 лет и более - численность женщин в 3,041 раза больше численности мужчин, то есть на одного мужчину в возрасте от 80 и старше приходится более трех женщин. Но дело не только в количестве лет, самое главное - в качестве. К сожалению, в современном мире очень много факторов риска, которые негативно влияют на «мужское здоровье», приводя к возникновению заболеваний в трудоспособном возрасте.

Есть фраза «гормоны правят миром», которая четко дает представление о том, что полноценная жизнь и здоровье мужчины зависят от его главного гендерного гормона - тестостерона. Точки приложения тестостерона в организме мужчины и функции его многообразны: репродуктивная система, печень, костно-мышечная система, костный мозг, центральная нервная система, кожа, сердечно-сосудистая система и другие. С возрастом уровень тестостерона, как впрочем и других гормонов, снижается, но в настоящее время андродefицит стал проявляться у мужчин раньше - в среднем и даже в молодом возрасте.

Основные причины дефицита тестостерона у мужчин:

- ▶ ожирение,
- ▶ гиперэстрогения,
- ▶ сосудистые нарушения в органах малого таза и мошонки (артериальные, венозные),
- ▶ гипотиреоз,

- ▶ хронический стресс,
- ▶ гиподинамия,
- ▶ диета с высоким содержанием животного жира,
- ▶ гиперпролактинемия,
- ▶ алкоголизм,
- ▶ воспалительные заболевания яичек,
- ▶ травма яичек,
- ▶ медикаментозные, химические, радиационные воздействия и другие,
- ▶ аутоиммунные заболевания,
- ▶ антипсихотические препараты.

И, как видно из перечня, достаточно много модифицированных факторов риска, то есть которыми можно управлять, проводя первичную и вторичную профилактику (ожирение, гиподинамия, хронический стресс, прием алкоголя, антипсихотических препаратов и другие).

Дефицит тестостерона - это не просто низкий лабораторный показатель, это сразу «каскад проблем». **Мужской климакс** (гипогонадизм, андродefицит), не имеющий, в отличие от



Инна Александровна ВЕЙЦМАН,

член Редакционного совета журнала, врач-эндокринолог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии, АГМУ



женщин, четких возрастных рамок, **проявляется плюриорганными нарушениями:**

- **сексологический блок:** снижение либидо и сексуальной активности, эректильная дисфункция, отсутствие ночных эрекций;

- **вегетативный блок:** приливы, нестабильность артериального давления, повышенная усталость, гнев, нарушение сна;

- **когнитивный блок:** изменение настроения, нарушение когнитивной функции (память, внимание и т.д.);

- **андрологический блок:** снижение роста волос в андрогензависимых зонах, увеличение грудных желез;

- **метаболический блок:** висцеральное ожирение, снижение мышечной массы (саркопения) и физической выносливости, уменьшение минеральной плотности кости (остеопороз), переломы, инсулинорезистентность, сахарный диабет 2 типа.

Риск развития сахарного диабета 2 типа значительно выше при низком уровне тестостерона: около 57% мужчин с этим заболеванием имеют низкие уровни тестостерона. Причем у мужчин с нормальными уровнями тестостерона риск развития сахарного диабета 2 типа на 42% ниже, чем у мужчин с гипогонадизмом.

Скрининг уровня тестостерона необходимо проводить всем мужчинам:

- с сахарным диабетом 2 типа (рекомендации Всемирного эндокринологического общества (2010), клинические рекомендации «Алгоритмы оказания специализированной медицинской помощи больным с сахарным диабетом», 2019 год);

- с ожирением (стандарты Минздрава РФ «Ожирение», 2013 год).

Прав был М.Жванецкий, говоря, что «старение мужчины начинается снизу». Поэтому задача врача терапевта, уролога, кардиолога, невролога, эндокринолога и других - своевременно выявить факторы риска, приводящие к андродефициту, по возможности модифицировать их, при необходимости направить к эндокринологу для верификации диагноза и назначения заместительной гормональной терапии препаратами тестостерона. ☺



Не смог зачать

Новые мутации, которые могут быть причиной мужского бесплодия, выявили в Медицинском центре Университета Радбуда (Нидерланды).

Изучив ДНК более сотни бесплодных мужчин и сравнив ее с ДНК их родителей, ученые выявили два десятка мутаций в генах, участвующих в производстве спермы. Эти мутации могут возникать из-за ошибок в ДНК на этапе зарождения сперматозоидов и яйцеклеток у родителей или в период раннего развития эмбриона. Они спонтанные, предсказать их нельзя, но на основе исследования ученые надеются разработать диагностические тесты, которые раскроют причины бесплодия. Бесплодие не наследуется от родителей, но с внедрением вспомогательных репродуктивных технологий это может стать наследственным заболеванием. Кроме того, теперь доктора знают, что неудачи с зачатием далеко не всегда женская проблема. А значит, смогут помочь бесплодным парам.



Доверие в кризисе

Эпидемия кори в странах Европы заставила вновь поднять вопросы о вакцинации и доверии к прививкам.

Население Великобритании	86%
Швеции	85%
Польши	84%
Германии	83%
Нидерландов	77%
Франции	68%
России	62%
Украины	50%
Латвии	50%
Белоруссии	46%

Глобальное исследование, в ходе которого были опрошены сотни тысяч человек из сотни стран, показало: наиболее высокий уровень доверия к вакцинации демонстрировали жители развивающихся стран (до 97 процентов). Благополучная Европа чаще демонстрировала скептицизм: лишь 40 процентов опрошенных в Восточной Европе считают вакцины безопасными и 59 процентов - из Западной. Вот как выглядит рейтинг доверия к вакцинам по странам Европы. Прививки эффективны, так считают:

Витамин мобильности

Недостаток витамина K1 приводит к проблемам с подвижностью у пожилых людей. К такому выводу пришли в Университете Тафтса (США), изучив состояние здоровья 1300 мужчин и женщин в возрасте 70–79 лет и измерив уровень этого микроэлемента.

Под проблемами с подвижностью понималась ситуация, при которой человек не мог без передышки пройти 400 метров или подняться на десять ступенек. Если в течение года таких случаев было хотя бы два, специалисты говорили о нарушении мобильности. Как выяснилось, риск этих нарушений повышался вдвое у тех пожилых, чей уровень витамина K1 был ниже минимальных пределов нормы. Исследования показывают, что дефицит витамина K1 может приводить к инвалидности. Получить его можно из таких продуктов, как петрушка, шпинат, брокколи, киви, бананы, авокадо.





Как остановить ухудшение здоровья мальчиков Алтайского края?

Детская уроandroлогическая служба в Барнауле и Алтайском крае была организована в 2002 году на базе КГБУЗ «Городская больница №4, г.Барнаул». С 2016 года работает отделение амбулаторной урологии и андрологии в детском клинко-диагностическом центре КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».



Илья Сергеевич ПОПОВ,

главный внештатный детский специалист уролог-андролог Алтайского края, кандидат медицинских наук, врач детский уролог-андролог, уролог, детский клинко-диагностический центр, отделение амбулаторной урологии-андрологии, КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»



день планка 2005 года не взята. А ведь это те будущие мужчины, которые станут репродуктивно активными и будут обеспечивать демографический прирост населения в крае!

Среди детей от 0 до 14 лет в Алтайском крае в структуре общей заболеваемости на первом месте - **болезни органов дыхания**, на втором - **болезни нервной**

системы, на третьем - **болезни глаза и его придаточного аппарата**, далее - **болезни органов пищеварения**, на пятом месте - **болезни мочеполовой системы** (снижение показателя прошлого года на 3,9%, на сегодня уровень заболеваемости ниже, чем в 2010 году). У подростков 15-17 лет на первом месте - **болезни органов дыхания**, на втором - **болезни глаза и его придаточного аппарата**, на третьем - **болезни органов пищеварения**, далее - **болезни мочеполовой системы** (снижение показателя на 2,8% за последние три года).

Специалисты детские урологи-андрологи отмечают по данным профилактических осмотров в среднем **44%** распространенности андрологических заболеваний у детей от 0 до 17 лет!

Говоря об обеспеченности медицинских учреждений Алтайского края квалифицированными врачебными кадрами по специальности «детская урология-андрология», оказывающих первичную специализированную (амбулаторную) медико-санитарную помощь, отмечаем неравномерное распределение специалистов с концентрацией в Барнауле и практически полным соответствием штата прикрепленному детскому населению и отсутствие специалиста не только в конкретном населенном пункте, но и медико-географическом округе.

В последние годы снижается количество мальчиков (0-17 лет) в Алтайском крае: так, если в 2005 году их было 263215 человек, то в 2018 году - 251979 человек. И на сегодняшний

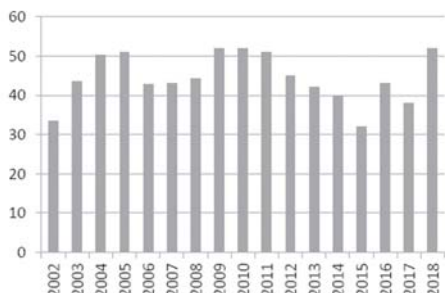




ГОРОДСКОЙ АНДРОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

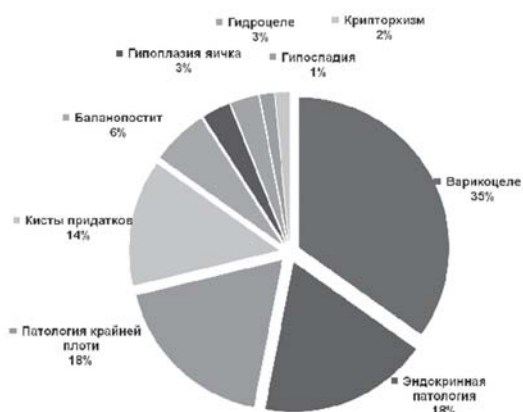
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АНДРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (0-17 лет)

44%



Среди выявленной патологии органов репродуктивной системы у мальчиков 0-17 лет - **заболевания крайней плоти (фимоз, синехии) - 50,3%; воспалительные заболевания половых органов (баланопостит, уретрит, орхоэпидидимит, простатит) - 20,5%; варикоцеле - 9,7%; прочая патология (заболевания влажной складки брюшины) - 9,4%**. У подростков 15-17 лет - **варикоцеле (35%); патология крайней плоти и эндокринная патология (по 18%), кисты придатков яичек (14%)**. По данным Европейской ассоциации урологов, распространенность фимоза среди подростков 16 лет - 1%! Это может говорить об отсутствии достаточной информированности родителей, детей и подростков по вопросам личной гигиены, отсутствие участия отца в процессе воспитания мальчика.

Структура выявленной патологии репродуктивной системы у подростков (15-17 лет)



В рамках программы «Мужское здоровье» совместно с краевым центром медицинской профилактики врачи детские урологи-андрологи провели выборочный профилактический осмотр детей в возрасте 12 лет (начало пубертата). Распространенность андрологической патологии составила 33% (это значительно ниже общей распространенности андрологической патологии у детей 0-17 лет - 52%), что связано со снижением количества детей, страдающих малой андрологической патологией (синехии, фимоз, баланопоститы), коррекцией врожденных пороков развития органов мочеполовой системы, а также отсутствием свойственных подрост-

ковому возрасту заболеваний (варикоцеле, нарушения полового созревания, инфекции половых путей (уретрит, простатит, орхит)). Но и в этом возрасте процент заболеваний крайней плоти достаточно высок - **20%**!

В 2015 году принята к реализации **Концепция охраны репродуктивного здоровья населения РФ (на 2015-2025 гг.)**. Среди ее целей не только охрана репродуктивного здоровья всего населения, причем мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья носят семейно-ориентированный характер, но и сделан акцент на первичную и вторичную профилактику и санитарно-просветительские мероприятия, их доступность для всех слоев населения.

Реализация таких программ является ответом на ухудшение демографической ситуации в стране. По данным статистики, распространенность бесплодных браков в некоторых регионах России составляет от 8 до 19,6%, а доля мужского фактора составляет 50-60%. При этом ВОЗ утверждает, что если в стране частота бесплодия превышает 15%, то это становится не только медицинской, но и социально-демографической проблемой.

Частой причиной бесплодия являются врожденно-наследственные поражения репродуктивной системы, то есть многие формы нарушения репродукции взрослого человека корнями уходят в детство, а точнее в пренатальный онтогенез. Исследования отечественных ученых доказали, что 60% мужчин, страдающих нарушением репродуктивной функции, имели ту или иную патологию органов половой системы в детстве (крипторхизм, гидроцеле, варикоцеле, орхоэпидидимит и прочее). Соответственно, несвоевременная диагностика и поздняя коррекция заболеваний репродуктивной сферы в детском возрасте в последующем может проявиться развитием раннего нарушения эректильной функции, полового созревания, полового поведения, репродуктивными нарушениями, что крайне негативно скажется на демографической ситуации.

22 февраля 2018 года в Алтайском крае принята к реализации региональная программа «Мужское здоровье». Ее главная цель - повышение доступности и качества первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи населению в том числе и по профилю «детская урология-андрология».

Последствия несвоевременной коррекции детской и юношеской андрологической патологии





На проверку - становись!

Задача в рамках программы повысить укомплектованность медицинских организаций врачами детскими урологами-андрологами. Необходима первичная и вторичная профилактика урологических заболеваний у детей и подростков, профилактика заболеваний и инфекций, передающихся половым путем.

За прошедший год реализации данной программы принято 5324 больных с андрологической патологией, анкетированием охвачены 2524 человека, в стационаре круглосуточного пребывания пролечены 632 мальчика. Проведено 34 пренатальных консультирования беременных женщин с плодом, имеющим порок развития ОМВС. В организованных коллективах совместно с центром медицинской профилактики проводятся медосмотры детей (осмотрены 804 мальчика). Начала работу школа репродуктивного здоровья («школа маленького джентльмена»).

В январе этого года в Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства открыто уроандрологическое отделение круглосуточного пребывания (пролечены 287 человек) и урологические койки на базе дневного стационара. На базе детского консультативно-диагностического центра АК-КЦОМД в сентябре 2018 года открыт филиал (учебная комната) кафедры урологии и андрологии АГМУ для преподавания специального курса по детской урологии-андрологии студентам лечебного и педиатрического факультета АГМУ и ординаторам. Получено новое диагностическое и лечебное оборудование для детской уроандрологической службы, ожидается получение уродинамической системы для оценки состояния нижних мочевых путей с функцией БОС. Также решается вопрос восполнения кадрового дефицита - подготовка молодых докторов по специальности «урология», «детская урология-андрология» в ординатуре на кафедре урологии и андрологии АГМУ.

В рамках организации детской уроандрологической службы в крае необходимо проведение также обучения среднего медицинского персонала, работающего в кабинетах профилактики репродуктивного здоровья, кабинетах детского уролога-андролога по программе «детская урология-андрология, репродуктология», а также проведение курсов усовершенствования по этой программе и для врачей-педиатров в рамках ФУВ педиатрии АГМУ для своевременного активного выявления и коррекции репродуктивных нарушений у детей и подростков с целью профилактики формирования бесплодия в будущем.

В рамках проводимой диспансеризации необходимо обязательно включить специалиста детского уролога-андролога в следующие возрасты: **1, 3, 6, 10, 12, 14, 15, 16 и 17 лет** включительно. Причем, в диспансеризации 14-летних подростков нужно исследование гормонального фона (ЛГ, ФСГ, тестостерон, пролактин, ингибин В). Предстоит также разработать клинические возрастные показания для исследования сперматогенеза у подростков. Для психологического или психотерапевтического сопровождения мальчиков с врожденными аномалиями органов репродуктивной системы необходимо предусмотреть участие в лечении врача-психотерапевта. ☺

Премьер-министр Дмитрий Медведев подписал распоряжение о проведении Всероссийской диспансеризации взрослого населения России в 2019 и 2020 годах.

- Главная задача - предупредить заболевания и их развитие, - заявил Медведев. - Причем это касается не только самых опасных - я имею в виду онкологию и сердечно-сосудистые заболевания, - но и вообще любых. Чтобы была возможность вовремя вмешаться, когда медицина или даже простое изменение образа жизни могут помочь. Мы хотим, чтобы каждый человек внимательно следил за своим здоровьем.



В этом году количество граждан, которые пройдут диспансеризацию и профосмотры, вырастет в несколько раз. Если годом ранее процедуры прошли 21 миллион человек, то теперь планируется 62 миллиона. Контролировать ситуацию в регионах поручено Федеральному фонду обязательного медицинского страхования совместно с территориальными фондами ОМС.

Разъяснять гражданам о необходимости диспансеризации и оказывать другую информационную поддержку будут сразу семь федеральных министерств: Минздрав, Минпросвещения, Минобрнауки, Минкомсвязи, Минспорт, Минтранс и Минтруд. В их задачу входит популяризация профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Эти сообщения и социальная реклама будут размещаться на телевидении, радио и в интернете.

Минздрав уже несколько лет пропагандирует регулярные медицинские осмотры, выступает против самолечения. Особенно остро это касается онкологических заболеваний, где счет порой идет не на месяцы, а на дни. Решено даже поощрять врачей, которые во время осмотров выявят онкологию.

В России в этом году на федеральном уровне были приняты новые правила проведения диспансеризации. Теперь люди старше 40 лет должны ее проходить один раз в год. Те, кто моложе (от 18 до 39 лет), смогут, как и раньше, сделать это раз в три года. Люди предпенсионного возраста по-прежнему смогут брать на диспансеризацию два выходных в год. Остальным же полагается один выходной в год. При этом размер зарплаты не изменится.

По мнению экспертов, объявление Всероссийской диспансеризации взрослого населения России в 2019 и 2020 годах дает гарантию, что это важное дело пройдет не формально и массово. И свое здоровье проверят максимальное число россиян. До этого в проведении диспансеризации было немало формальностей, вплоть до приписок. Кроме того на одной диспансеризации нельзя останавливаться. Следом обязательно должно быть и лечение выявленных болезней. ☺



За последние 10 лет онкозаболеваемость среди мужского населения Алтайского края выросла на 30%. Мужчины нашего региона не только больше болеют, но и чаще умирают от рака, чем в среднем по России.

Мы начинаем цикл публикаций об онкологических заболеваниях у мужчин, его авторами выступают специалисты Алтайского краевого онкологического диспансера, которые помогут разобраться в причинах сложившейся ситуации, возможных вариантах решения проблем.

Мужской разговор:

ВОСПИТЫВАЯ ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОКОЛЕНИЕ



Игорь Владиславович ВИХЛЯНОВ,
главный внештатный онколог Алтайского края, доктор медицинских наук, главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»

В 2018 году в Алтайском крае онкологический диагноз был установлен у 10641 человека. При этом заболеваемость среди мужчин оказалась на 34% выше, чем в среднем по России, а смертность от рака превысила общероссийский показатель почти на 10%. Первые места в структуре онкозаболеваемости у мужчин занимают рак легкого, опухоли предстательной железы, кожи и кишечника.

Собственно, такая ситуация в Алтайском крае сохраняется на протяжении многих десятков лет. Наш регион входит в число онкологически неблагоприятных территорий России. Это обусловлено целым рядом объективных причин, на которые медики повлиять не в силах:

◆ **повышенная инсоляция:** Алтайский край находится в активной солнечной зоне, что традиционно «дает» высокие показатели по раку кожи, в том числе смертельно опасной меланоме;

◆ **широкое применение химикатов в сельском хозяйстве:** оно было и остается ведущей отраслью экономики Алтайского края, где преимущественно мужское население. Летом этого года в результате интенсивной обработки растений от вредителей пчеловоды получили массовую гибель пчел. Конечно, ядохимикаты в дозировке, используемой в агротехнологиях, не убьют человека. Но эти опасные канцерогены способны год от года накапливаться в организме, провоцируя возникновение и развитие злокачественных опухолей;

◆ **взрывы на Семипалатинском полигоне:** медики не сомневаются, что эхо ядерных испытаний на территории соседнего Казахстана до сих пор отзывается жителям Алтайского края ростом злокачественных опухолей;

◆ **преобладание сельского населения над городским,** и, как следствие, - объективные ограничения в возможностях диагностики и специализированного онкологического лечения. Для решения этой проблемы региональный минздрав разработал проект по созданию сети центров амбулаторной онкологической помощи, где будет проводиться не только первичная комплексная онкодиагностика на экспертном оборудовании, но и противоопухолевое лекарственное лечение. До конца 2022 года будут открыты четыре таких центра: в Камне-на-Оби, Алейске, Заринске и Славгороде;

◆ **низкий уровень жизни и образования в регионе** приводит к широкому распространению нерационального питания и вредных привычек. В 90% случаев установленного рака легкого оказывается, что пациент - заядлый курильщик. А пристрастие к жирной, высококалорийной пище и алкоголю, в большей степени характерное для мужчин, приводит к развитию опухолей кишечника;

◆ **принадлежность Алтайского края к числу «стареющих» регионов:** с возрастом риск развития онкопатологий увеличивается, потому что в течение жизни идет накопление различных канцерогенов в организме и снижается его сопротивляемость их воздействию.





В то же время рост онкозаболеваемости в Алтайском крае напрямую связан с улучшением уровня диагностики в региональном онкологическом центре. На сегодняшний день Алтайский краевой онкологический диспансер входит в число онкологических клиник России с высоким уровнем технической оснащённости и подготовленности специалистов диагностической службы. Здесь используются передовые инновационные методики, в том числе проводится радионуклидная диагностика, молекулярно-генетические и иммуногистохимические исследования.

До конца этого года на территории краевого онкологического кластера начнет свою работу центр позитронно-эмиссионной томографии для ранней диагностики рака. Но самое главное, без чего невозможно кардинально решить проблему высокой онкозаболеваемости у мужчин, - это их личная ответственность за свое здоровье: перед собой, перед своей семьей, перед родными и близкими. Мужчины в гораздо меньшей степени, чем женщины, склонны замечать и признавать свои болячки. И по большому счету, общество само «повинно» в этой ситуации. «Не пристало мужику по врачам бегать, нужно семью кормить, хозяйство укреплять, детей поднимать» - на этом стереотипе воспитывалось не одно поколение мужчин в нашей стране.

В 2018 году в Алтайском крае стартовал проект «Мужское здоровье», который имеет не столько медицинскую, сколько социальную направленность. Основные усилия его подвижников сосредоточены на мерах профилактики. Такая работа подразумевает, прежде всего, пропаганду здорового образа жизни, формирование ответственного отношения к своему здоровью, активное выявление факторов риска болезней и реализацию мер по их коррекции на уровне первичного медицинского звена.

В рамках проекта журнал «Здоровье алтайской семьи» и врачи Алтайского краевого онкологического диспансера начинают серию публикаций «Мужской разговор» - о причинах, симптомах, лечении, а главное - профилактике основных онкологических заболеваний у мужчин. Надеемся, эта информация, будет полезна вам в работе с пациентами. И первая тема нашего разговора - рак легкого. ☺

Рак лёгкого

Рак лёгкого для Алтайского края является актуальной проблемой - заболеваемость превышает среднероссийский показатель и составляет 62,3 человека на 100 тысяч населения (в РФ - 42,3). В нашем регионе заболеваемость раком лёгкого также выше, чем в соседних территориях с развитой промышленностью и худшей экологией - в Новосибирской, Кемеровской областях, Красноярском крае.

В структуре заболеваемости у мужчин Алтайского края рак лёгкого занимает первое место и составляет 20,5%. Для сравнения: у женщин он встречается в 3,5% случаев среди всех злокачественных опухолей.

Растет запущенность рака лёгкого в регионе: за прошедшие 10 лет показатель увеличился более чем на 10% (с 26,0% в 2017 году до 38,5% в 2018 году). Смертность от рака лёгкого в Алтайском крае также выше среднероссийских показателей - на 66,5%. В структуре смертности от злокачественных новообразований опухоли трахеи, бронхов, лёгкого занимают первое место, что составляет 21,2%.

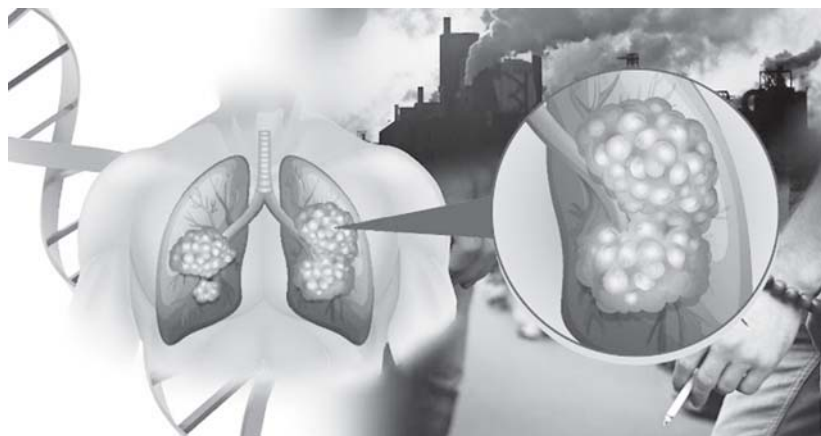
Основными факторами риска развития рака лёгкого являются:

- ▶ наличие у пациента кровных родственников с аналогичным заболеванием: если трое или более человек в родне были больны раком лёгкого, то у него тоже есть вероятность им заболеть;
- ▶ пациенты, переболевшие злокачественными новообразованиями других локализаций (кожа, гортань и прочее), попадают в группу риска развития рака лёгкого;



Александр Григорьевич АГЕЕВ,

кандидат медицинских наук, заведующий торакальным отделением №1, КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»



▶ курение многократно увеличивает риск развития рака лёгкого;

▶ загрязнение окружающей среды канцерогенами (промышленные предприятия, транспорт);

▶ профессиональные вредности: асбест, хлорметиловый эфир, хром, никель, мышьяк, радон (шахты, радон жилых помещений, ионизирующее излучение), при этом сочетание нескольких факторов увеличивает риск развития рака лёгкого.

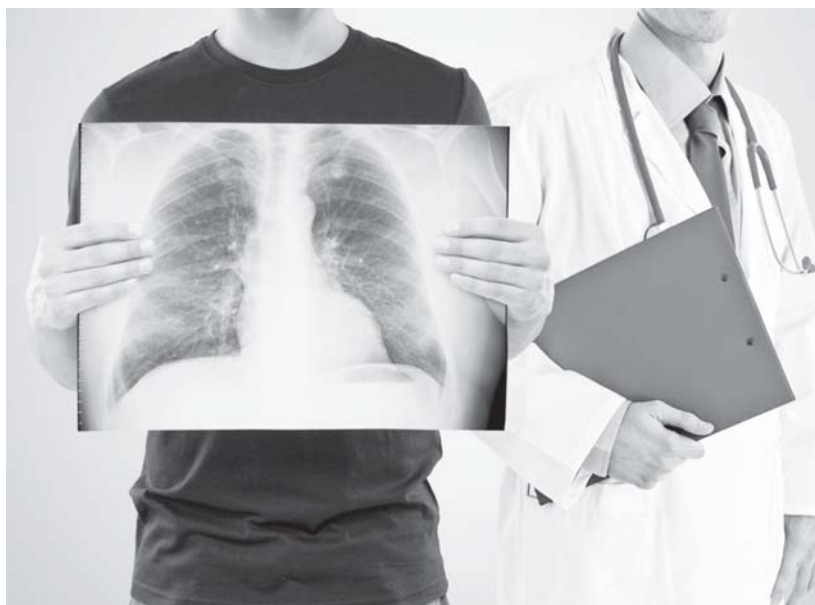
Проведенные исследования показали взаимосвязь высокого уровня заболеваемости раком лёгкого у жителей Алтайского края с высоким содержанием свинца, цинка, меди, молибдена, мышьяка в поверхностных водах малых рек и озер, свинца, меди, марганца в подземных водах, повышенного содержания в почве никеля, ванадия, хрома, а также суммы тяжелых металлов в зонах с повышенным содержанием радионуклидов цезия и стронция в почве и продукции растениеводства, а также в зонах с повышенной природной радиоактивностью.

Профилактика рака лёгкого делится на три группы: первичная (немедицинская), вторичная (медицинская) и третичная (специализированная).

Первичная (немедицинская) профилактика - прекращение или резкое снижение на организм канцерогенных факторов и повышение противоопухолевой резистентности (сопротивляемости) организма. Наиболее доступный способ первичной профилактики - отказ от курения. Если человек выкуривает от 1 до 10 сигарет в день, то риск заболеть раком лёгкого у него выше, чем у некурящего, в 10,3 раза, а через 15 лет после прекращения курения риск развития рака лёгкого снижается до уровня некурящих. У курящего свыше 20 сигарет в день риск заболеть раком лёгкого выше в 20 и более раз и после прекращения курения через 15 лет снижается, но все равно остается выше в четыре раза, чем у некурящих.

Вторичная (медицинская) профилактика - это специально организованная система выявления опухолей и лечения предопухолевых заболеваний.

Эффективность лечения рака лёгкого зависит от того, насколько рано обнаружено заболевание. Хирургическое лечение больных на начальной стадии позволяет добиться пятилетней выживаемости в 75-90% случаев.



Медицинская профилактика рака лёгкого включает в себя:

- диспансерное наблюдение и лечение больных с хроническими заболеваниями лёгких;

- обязательный флюорографический скрининг:

- декретированных контингентов;
- всех лиц, впервые обратившихся в поликлинику в течение года;
- старше 40 лет;
- скрининг лиц из «проблемных» районов с высоким уровнем заболеваемости раком лёгкого.

Перспективным направлением является **создание «групп риска» среди лиц, имеющих четыре и более предрасполагающих фактора:**

- наличие рака лёгкого у кровных родственников (1-2);

- курение больше 10 лет;

- загрязнение окружающей среды канцерогенами;

- профессиональные вредности;

- геофизические факторы (радон, торон и др.);

- возраст старше 50 лет;

- хронические заболевания лёгких (хронический бронхит, локальный пневмофиброз, пневмония, туберкулез и др.);

- эндокринные сдвиги;

- метаплазия (атипия), рак *in situ* эпителия бронхов.

Третичная (специализированная) профилактика заключается в высококачественной диспансеризации излеченных онкологических больных. Важно повысить качество жизни, снизить заболеваемость, смертность от вторичных злокачественных новообразований, рецидивов, метастазов. ☺

Практическая реализация мероприятий по профилактике рака лёгкого позволит улучшить раннюю диагностику, повысить качество жизни, создать предпосылки для увеличения ее продолжительности.



Геморрой - «сидячая болезнь»

Геморрой (хаето - кровь, грое - истекать) - заболевание, обусловленное увеличением геморроидальных узлов.

Для геморроя характерны два основных симптома: кровотечение и выпадение геморроидальных узлов, которые могут ущемляться и сопровождаться сильным болевым синдромом.

Около 70% людей хоть раз в жизни сталкивались с симптомами геморроя. Распространенность геморроя, по данным разных авторов, составляет около 120 случаев на 1000 взрослого населения, а удельный вес в структуре колопроктологических заболеваний варьируется от 34 до 41%. Геморрой часто встречается среди людей трудоспособного возраста (от 30 до 60 лет), что может приводить к длительной потере трудоспособности и большим экономическим вложениям.

Заболевание не существенно отличается по встречаемости у женщин и мужчин.

С точки зрения анатомического расположения различают внутренний и наружный геморрой.

Факторы, способствующие развитию геморроя

В 1916 году русский врач-хирург П.И. Тихов обозначил причину заболевания: «Всё то, что вызывает застой венозного кровообращения в брюшной полости, является и причиной развития геморроя». Однако у каждого больного точные причины появления геморроя определить невозможно. Чаще всего воспаление и увеличение геморроидальных узлов провоцируется несколькими неблагоприятными факторами.

С точки зрения статистики, выделяется **ряд основных причин**, которые чаще всего провоцируют появление геморроя:

◆ **частые запоры:** потуги при дефекации увеличивают внутрибрюшное давление, что в дальнейшем приводит к росту геморроидальных узлов и деформации венозных стенок;

◆ **чрезмерная увлеченность** копчеными продуктами, солеными, острыми, маринованными и приправленными блюдами, злоупотребление крепки-

ми чайными и кофейными напитками, алкоголем, которые раздражают слизистую прямой кишки;

◆ **наследственная предрасположенность:** повышенная вероятность возникновения геморроя существует у людей, чьи кровные родственники также страдают от данного заболевания;

◆ **малоподвижный образ жизни** (гиподинамия) или **работа, связанная с небольшой двигательной активностью:** застой крови, образующийся в малом тазу в результате продолжительного сидения, способствует расширению геморроидальных узлов. Подобный фактор характерен для определенных профессий: водители, программисты, учителя, офисные сотрудники, врачи и другие;

◆ **деятельность, связанная с чрезмерным напряжением мышц:** тяжелый физический труд, увлеченность силовыми разновидностями спорта - при постоянных тяжелых физических нагрузках повышается давление в брюшной полости;

◆ **стресс:** продолжительные стрессовые состояния негативно сказываются на гормональном фоне, и как следствие, возникают проблемы с кишечником (запоры и воспалительные процессы);

◆ **беременность и затяжные роды:** в этот период матка увеличивается в размерах и сдавливает вены, отводящие кровь от малого таза, вследствие чего происходит застой крови и расширение вен геморроидального сплетения;

◆ **ожирение:** основные причины развития геморроя при ожирении похожи с таковыми при беременности.

Некоторые специалисты также относят к факторам, способствующим возникновению геморроя, нарушение оттока крови в прямой кишке, воспалительные и опухолевые процессы в кишечнике, попадание инфекции и курение.

Как вовремя обнаружить геморрой?

В большинстве случаев геморрой развивается достаточно медленно. На



**Любовь Харитоновна
ИВАНОВА,**

медицинская сестра
перевязочной кабинета
врача-хирурга, высшая
квалификационная
категория,
КГБУЗ «Городская
поликлиника №1,
г.Барнаул»,
член ПАСМР с 2001 года



Неправильное самолечение геморроя может привести к осложнениям: сильному кровотечению, острому воспалению параректальной клетчатки (парапроктита), некрозу и другим.

первом этапе возникает ощущение некоторой неловкости, тяжести и зуда в области заднего прохода, отмечаются боли, запоры. Далее эти ощущения усиливаются после приема острых блюд, алкоголя, иногда - после физической нагрузки.

По мере прогрессирования геморроя появляется болевой синдром, частые геморроидальные кровотечения, выпадение геморроидальных узлов. В типичных случаях незначительное кровотечение может появиться в момент или сразу после дефекации (опорожнения кишечника). Цвет крови, как правило, алый, но иногда выделяется темная кровь со сгустками. Кровотечение обычно останавливается без специальных мер, но регулярная потеря крови организмом может приводить к анемии (малокровию). Выпадение внутренних геморроидальных узлов развивается чаще всего постепенно: сначала выпадение появляется при дефекации, через некоторый промежуток времени - при натуживании, подъеме тяжестей, кашле, чихании. На первых стадиях узлы довольно легко вправляются обратно, по мере дальнейшего прогрессирования

болезни они всегда находятся за пределами анального канала (снаружи). На любой стадии существует риск тромбоза и некроза геморроидального узла с развитием тяжелой клинической картины.

Если вы обнаружили у себя вышеописанные симптомы, оперативно обратитесь за консультацией в медицинское учреждение! Помните, что неправильное самолечение может привести к осложнениям: сильному кровотечению, острому воспалению параректальной клетчатки (парапроктита), некрозу и другим.

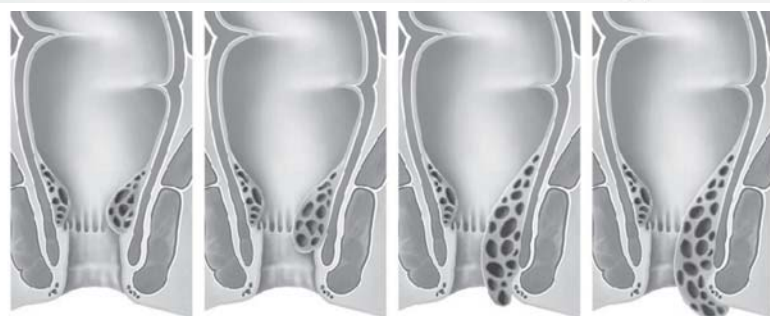
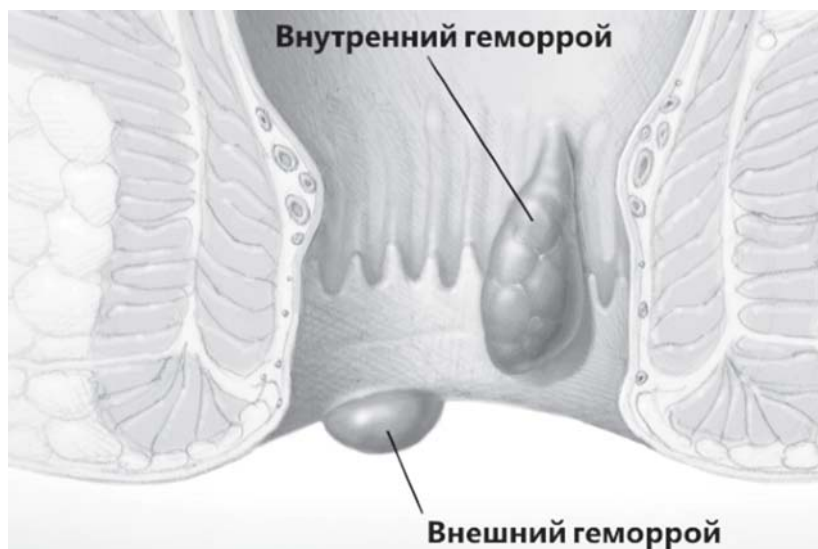
Диагностика

Диагностика геморроя, как правило, производится с помощью пальцевого исследования, позволяющего обнаружить в большинстве случаев геморроидальные узлы.

Часто пациентов с геморроем врачи направляют на ректальное УЗИ (неинвазивное исследование с помощью ультразвуковых волн через анальное отверстие) или ректороманоскопию (эндоскопическое обследование прямой кишки и конечного участка сигмовидной кишки с помощью прибора ректороманоскопа). В последнее время для более эффективной оценки воспалительных и тромботических изменений в геморроидальных узлах врачи применяют аноскоп высокого разрешения, который сопоставим с эндоскопическими аппаратами высокого разрешения, четко позволяющими выявлять воспалительные изменения в стенке толстой кишки.

При приеме врач также проводит наружный осмотр, при котором обращается внимание на состояние кожных покровов перианальной области, форму заднего прохода, его зияние, наличие рубцовых изменений и деформаций, наличие новообразований и папилломатозных разрастаний, наличие свищевых отверстий, характер отделяемого из них, выраженность геморроидальных узлов, их кровоточивость, изъязвленность, болезненность, возможность вправления в анальный канал.

Многие симптомы геморроя пересекаются с другими заболеваниями, в том числе и онкологическими, поэтому всегда необходима консультация квалифицированного врача. Иногда, списывая симптомы ректального рака на геморрой, больной слишком поздно узнает об истинном диагнозе.



I стадия

II стадия

III стадия

IV стадия



Советы медицинской сестры

Лечение

Подход к лечению геморроя должен быть комплексным. На ранних стадиях это заболевание хорошо поддается лечению консервативными методами.

Существует несколько подходов консервативного лечения геморроя, в зависимости от его формы:

- рекомендуется *пересмотреть рацион питания*: на 10-20% увеличить потребление клетчатки (при запорах), которая входит в состав овощей, фруктов, злаковых культур; ограничить употребление острых блюд, алкоголя, которые способны раздражать стенки кишечника, повышать кровенаполнение в геморроидальных узлах и увеличивать симптоматику геморроя;

- использовать *антигеморроидальные препараты* в виде мазей, кремов и свечей (для снятия воспаления и боли, уменьшения кровотечения и т.д.);

Относительно недавно появились исследования, показывающие целесообразность применения *флеботропных препаратов* в комплексной медикаментозной терапии у больных с острым геморроем, а также после хирургического лечения хронической формы заболевания.

В последнее время в мировой практике всё более широкое распространение получают **малоинвазивные способы терапии хронического геморроя**: склеротерапия; криотерапия; лигирование латексными кольцами; электрокоагуляция; лазерная коагуляция. Малоинвазивная помощь позволяет довольно быстро и без серьезных травм освободиться от такой деликатной проблемы, как геморрой. Терапевтические способы в большинстве случаев только приглушают симптомы заболевания, оттягивают тот момент, когда необходимо применять более радикальные методики. Перед применением той или иной процедуры доктор изучает анамнез пациента, проводит комплексное обследование, оценивает все возможные риски.

Существуют противопоказания для применения малоинвазивных процедур. К ним относятся:

- ◆ обострение воспалительного процесса в области прямой кишки и анального отверстия;

- ◆ анальные трещины, травмы;

- ◆ тромбоз геморроидальных узлов.

Склеротерапия - это малотравматичное лечение геморроя с помощью



специальных склерозирующих веществ, которые вводятся внутрь узла, склеивают его стенки, благодаря чему удается добиться прекращения их питания и отмирания в дальнейшем. Методика осуществляется только на 1-3 стадиях геморроя. Процедура не исключает риск рецидива заболевания и эффективна только при небольших геморроидальных узлах. В последнее время распространяется метод склеротерапии геморроидальных узлов с ультразвуковой кавитацией, обеспечивающей интенсивное распространение склерозанта и лучшую деструкцию узла.

Электрокоагуляция осуществляется под контролем аноскопа. К ножке узла подводят электрод и коагулируют (сваривают) ткани, после чего они быстро отмирают. За одну процедуру получается избавиться от 1-2 патологических очагов. После склеивания геморроидальный узел прекращает питаться и расти, а через некоторое время и вовсе исчезает.

Лигирование латексными кольцами - один из самых перспективных методов малоинвазивного лечения внутреннего геморроя 1-3 стадии. Через аноскоп на ножку узла накладывают латексную лигатуру, что провоцирует сдавливание тканей и нарушение в них кровообращения. Через 1-2 недели геморроидальный узел отмирает и выводится наружу вместе с латексным кольцом. Метод имеет низкий процент осложнений и рецидива.

Криотерапия - кратковременное воздействие на геморрой очень низкой температурой с помощью жидкого азота, геморроидальный узел отмирает и отпадает. Манипуляция проходит под местным обезболиванием.

Относительно недавно появились исследования, показывающие целесообразность применения флеботропных препаратов в комплексной медикаментозной терапии у больных с острым геморроем, а также после хирургического лечения хронической формы заболевания.



Советы медицинской сестры

◀ **Лазерная коагуляция** - лечение геморроя методом лазерной коагуляции под контролем внутритканевой ультразвуковой визуализации в режиме реального времени.

Важно понимать, что малоинвазивные манипуляции применяются только на 1-3 стадиях болезни и обязательно вне обострения воспалительного процесса. Все манипуляции осуществляются под местным обезболиванием: в применении общего наркоза нет необходимости. За одну процедуру можно удалить только 1-3 узла, поэтому часто такое лечение проходит поэтапно, с интервалами в несколько недель.

Хирургическое лечение геморроя

Оперативное лечение геморроя является самым результативным, однако лишь 25-30% больным показано оперативное лечение. В соответствии с рядом национальных клинических рекомендаций, наиболее распространенным хирургическим методом лечения геморроя является **геморроидэктомия**, которая характеризуется высокой эффективностью в отдаленном послеоперационном периоде и незначительным процентом рецидивов. Основная задача операции - иссечение геморроидального узла вместе с частью слизистой оболочки, с прошиванием ее ножки. Операция показана при хроническом геморрое последних стадий, выраженном кровотечении, частых рецидивах и тромбозе геморроидальных узлов.

Геморроидэктомия проводится только в условиях стационара. Срок госпитализации составляет до 10 дней. Продолжительность восстановительного периода - 2-3 недели. Сразу после хирургического вмешательства могут появляться болезненные ощущения, послеоперационные швы иногда нагнаиваются и болят. Для облегчения самочувствия назначаются специальные анальгезирующие препараты, противовоспалительные средства, сидячие ванны после каждого акта дефекации.

Профилактика геморроя

Эффект от грамотно спланированного лечения геморроя может

длиться до 3-10 лет, но 100%-ную гарантию отсутствия рецидивов не даст ни один специалист. Если уделять должное внимание стандартным методам профилактики, то можно добиться отличного результата и исключить повторное появление геморроя.

Чтобы предотвратить расширение геморроидальных узлов, необходимо:

▶ *каждые 1-2 часа отрываться от сидячей работы*, совершать прогулки или делать гимнастику в течение 5-10 минут для устранения застойных явлений в малом тазу и снижения внутрибрюшного давления;

▶ для профилактики геморроя и его осложнений весомую роль имеет *диета*: в рационе ежедневно должны присутствовать овощи, фрукты, зелень - они содержат клетчатку, которая хорошо очищает кишечник и борется с хроническими запорами;

▶ *необходимо воспитывать у себя рефлекс на стул в одно и то же время* и добиваться, чтобы акт дефекации осуществлялся как можно быстрее;

▶ *спать и сидеть на жестких поверхностях*, обладающих ортопедическими характеристиками;

▶ *избегать приема слабительных*, так как подобные средства раздражают анальную область, приводят к жжению, трещинам в заднем проходе, развитию воспалительного процесса;

▶ *отказаться от алкогольных напитков, пряной и острой пищи*, раздражающей кишечник;

▶ *избегать переохлаждения*, так как оно нарушает кровообращение, что, в свою очередь, провоцирует образование геморроя или его обострение (тромбоз, сильные боли);

▶ *выполнять ежедневно гимнастику для укрепления мышц анального отверстия и половых органов*, что предотвратит их выпадение даже при усиленных нагрузках и возрастных изменениях.

Комплекс упражнений для укрепления мышц и улучшения кровообращения в малом тазу

Эти упражнения укрепляют ягодичные мышцы, анальный сфинктер и мышцы брюшного пресса, улучшают местное кровообращение и отток крови из органов таза, стимулируют кишечник, способствуют отхождению газов.

Упражнения следует выполнять по 10-12 раз 3-4 раза в день. Следует отметить, что перенапряжение мышц в этой области противопоказано, поэтому нельзя делать силовые упражнения. Не пойдут на пользу и езда на велосипеде, конный спорт.

1. Встаньте, скрестив ноги, затем ритмично напрягайте мышцы ягодич и заднего прохода.

2. Сядьте на стул с твердой поверхностью, выпрямите спину с слегка поданном вперед корпусом, ритмично напрягайте мышцы заднего прохода.

3. Лягте на спину, согните в коленях ноги и упритесь на ступни, которые расположите на ширину плеч. Далее, опираясь на ступни и плечевой пояс, отрывайте от пола таз и поднимайте его.

4. Лягте на спину, попеременно поднимайте прямые ноги.

5. Лягте на спину с приподнятыми прямыми ногами, ноги разведите в стороны, затем сведите и перекрестите, как ножницы.

6. Лягте на спину с приподнятыми ногами, выполняйте движения ногами, как во время езды на велосипеде.

7. Лягте на спину, ноги, согнутые в коленях, плотно прижмите к животу.

8. Из положения лежа лицом вниз с упором на колени, ладони и локти поочередно в обе стороны поворачивайте таз так, чтобы ягодичцы касались пола. ☺



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

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

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



Современная колоноскопия - это не страшно

Человеку свойственно бояться того, чего он не знает, не понимает. Это же касается колоноскопии. У большинства людей это эндоскопическое исследование ассоциируется с чем-то неприятным, страшным, болезненным, трудоемким в подготовке, и, как следствие, проведение этой процедуры пациенты оттягивают. Но такое промедление может дорого обойтись.

Врач-эндоскопист Диагностического центра Алтайского края **Ольга Анатольевна ПЛАТУНОВА** постаралась развеять заблуждения и разъяснить все тонкости, касающиеся проведения колоноскопии.

- Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, рак толстой кишки, по данным на 2018 год, занимает второе место среди всех видов онкологических заболеваний. Данная патология в последние годы очень «помолодела» и имеет неблагоприятный прогноз. Неблагоприятный, в первую очередь, потому, что очень часто заболевание обнаруживается на поздних стадиях. Но в случае, когда опухолевый процесс диагностирован на начальных этапах, пациент успешно излечивается.

Именно поэтому так важно обследоваться, не дожидаясь тревожных симптомов либо сразу же при их появлении, не откладывая визит к врачу на потом! Самое важное - не упустить драгоценное время! Для этого и существует колоноскопия.

Что такое колоноскопия? Это эндоскопическое исследование толстой кишки, во время которого с помощью специального аппарата – эндоскопа - врач осматривает толстую кишку, оценивает ее состояние и выявляет наличие образований, эрозий, язв, при необходи-

мости берет материал на гистологическое и цитологическое исследования.

Выраженность болевых ощущений при колоноскопии индивидуальна у каждого пациента. В Диагностическом центре Алтайского края по желанию пациента и при отсутствии противопоказаний колоноскопия может быть проведена под наркозом: в этом случае пациент не испытывает неприятных эмоций и болезненности во время процедуры.

Очень важный момент. Огромное значение при проведении колоноскопии имеет **подготовка кишечника**. От того, насколько ответственно пациент подошел к подготовке (диета и прием препаратов), зависит, будет ли исследование информативно. Если же диагностируемый недостаточно очистился, то, как бы врач не старался, каким бы профессионалом он не был, возможен пропуск небольших изменений, которые впоследствии могут оказаться серьезными или даже фатальными для пациента. Такой риск неоправдан, и поэтому очень часто неподготовленным или плохо подготовленным пациентам приходится повторно проходить исследование.

Какая необходима подготовка к исследованию? Медицина - это динамично развивающийся раздел науки, и сейчас на смену неудобным, трудоемким и даже травма-



тичным клизмам пришли специальные препараты, которые «мягко» очищают организм. В нашей стране представлен широкий спектр данных лекарств (фортранс, лавакол, эзиклен, пикопреп, мовипреп и другие). Растворы данных препаратов практически не всасываются в желудочно-кишечном тракте, и тем самым происходит промывание пищеварительной трубки. Работает это следующим образом. Пациент накануне исследования просто выпивает раствор, в результате чего запускается очистительный механизм.

Но здесь есть несколько тонкостей. **Объем раствора, который надо выпить в зависимости от препарата, - от 2 до 4 литров.** Некоторым пациентам кажется, что это очень много. На самом же деле растворы принимаются маленькими порциями, медленно, за достаточно длительный промежуток времени - большинство пациентов легко справляются с данной задачей.

Второй очень важный момент - **диета**. Если пациент ее не соблю-



дал, то качественной подготовки не получится. **Очень важно за 5 дней до исследования исключить продукты, которые содержат клетчатку:** все овощи (в любом виде), фрукты, каши, орехи, грибы, мак. Но при этом остается довольно большой список разрешенных продуктов: мясо, рыба, бульоны, яйца, молочные продукты. **Голодать тоже не стоит.** Накануне исследования разрешена только прозрачная жидкая пища (бульон, чай, осветленные соки). При соблюдении этих правил врач сможет провести процедуру быстро, качественно и ни одно малейшее изменение не ускользнет от его взгляда.

Не стоит забывать, что **любое лекарство пациент может принимать строго по рекомендации лечащего врача.** Всё индивидуально! Если врач считает прием препаратов неприемлемым для пациента, или он сам по каким-то причинам откажется от них, то для подготовки к процедуре можно использовать клизмы. Этот способ менее удобный, но и им можно качественно подготовить кишечник. Клизма должна быть достаточного объема (1,5-2 литра), и достаточного количества повторов (не менее 4-6 клизм). После клизмы должна выходить чистая вода. Если результат не достигнут, то в этом случае количество клизм увеличивается. При подготовке клизмами также соблюдается строгая диета.

Резюмируя, хочется еще раз обратить внимание на то, что в современных условиях обследование толстой кишки - это комфортная, во всех смыслах, процедура. Для снижения риска поздней выявляемости онкологических заболеваний ВОЗ рекомендует проходить колоноскопию каждому здоровому человеку старше 55 лет, один раз в десять лет.

Будьте здоровы! ☺

**КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ
КГБУЗ «Диагностический центр
Алтайского края»:
(3852) 250-400 - единый номер
регистратуры.**

Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а

Семейным предоставляется жилье и социальная поддержка

Как рассчитывают в Правительстве, это поможет увеличить число тех, кто предпочитает традиционную семью и не откладывает рождение детей.

Согласно опросу ВЦИОМ, только треть россиян готовы поставить знак равенства между сожительством и официальным браком. 56% соотечественников считают, что длительное, но не узаконенное совместное проживание - это не семья. 71% опрошенных уверены: перед тем, как обзавестись детьми, отношения необходимо узаконить.



Законодатели уверены, что с реализацией законов, направленных на поддержку российских семей с детьми, количество тех, кто предпочитает традиционную семью распространенному сегодня сожительству, увеличится еще больше, а молодых пар, откладывающих рождение детей, наоборот, станет меньше.

Кому положена льготная ипотека

Одна из главных тем недавнего Послания Президента Федеральному Собранию - социально-экономическое развитие страны и достижения более высокого качества жизни россиян, особенно семей с детьми. По итогам обращения главы государства были разработаны и внесены в Госдуму несколько инициатив.

Так, в портфеле нижней палаты парламента находится сразу несколько инициатив, направленных на усиление поддержки семьи. Чаще всего молодые семьи, а в России это семьи, где возраст каждого из супругов не превышает 35 лет, нуждаются в отдельном жилье. Последние инициативы Правительства существенно облегчают для семейных пар



«Верю профессионализму врачей!»

2 июля в Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства провели уникальную операцию: 12-летней девочке выполнена пересадка имплантата плечевой кости взамен пораженной. Диагноз «солитарная костная киста» был установлен и подтвержден здесь же, в ортопедическом отделении для детей.

В семье Евы хорошо помнят тот шок, каким стал первоначальный диагноз - опухоль гигантских размеров. К счастью, при последующем обследовании это не подтвердилось. Но и с выявленным заболеванием справиться оказалось непросто.

Операцию провел **Арсен Ашотович ОСИПОВ**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий ортопедическим отделением Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства. Он отметил особенности заболевания и оперативного лечения:

- Данная патология достаточно редкая. За свою врачебную практику я сделал не более 50 таких операций. Ни разу не было осложнений, связанных с приме-

нением материала имплантата - аллокости, предоставляемого ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна», с которым сотрудничаем с 1966 года.

Последний раз костную кисту в отделении оперировали в 2015 году. Особенность данного случая: киста прикреплена к зоне роста и сама по себе не проходит, на что мы надеялись некоторое время. Так называемое пункционное лечение к успеху не привело. Операция проводилась в зоне, где находится много сосудов и нервов. К тому же размер кисты превышал 11 сантиметров. Пораженный участок плечевой кости напоминал скорлупу яйца, был вздутым и хрупким - за год Ева пережила три перелома.

Операция сделана из небольшого доступа - 7 см, размер заменяемого фрагмента - 16 см. Малоинвазивный характер операции был важен - речь шла о дальнейшей жизни подростка. Выполненное оперативное лечение относится к высокотехнологичной медицинской помощи, и оно проведено успешно. Замечу, что в России немногие клиники могут оперировать кисту такого размера.

Болезнь заявила о себе чуть больше года назад. Весной семья приехала на дачу. Ева, катаясь на велосипеде, резко повернула руль и почувствовала боль в руке. На следующий день боль не только не



прошла, но к ней добавился и отек. Обращение в травмпункт и осмотр врача, рентгеновские снимки указывали, что это не банальный перелом. Плечевая кость от верхушки до верхней трети была истонченной, вздутой, костный канал отсутствовал. Причиной перелома могло стать любое резкое движение, в школе - обычное активное общение со сверстниками. Еве нельзя было падать, ударяться - болезнь заметно изменила образ жизни активной девочки. Прогрессирование болезни в течение года показывало: откладывать операцию нельзя.

Сама операция прошла успешно. До полного выздоровления осталось сделать несколько шагов. Установленный имплантат в дальнейшем будет замещаться собственной костной тканью. И через 6-7 месяцев плечевая кость полностью восстановится.

Когда мама и дочь соглашались на встречу с журналистами в Центре, они определили главную причину этого решения: будущие пациенты должны знать, что уровень оказываемой помощи врачами краевого клинического



Дорогу «скорой»

Госдума приняла во втором чтении пакет законопроектов о наказании для тех, кто мешает медикам попасть к пациенту. Поправками серьезно повышаются административные штрафы за непропуск машины скорой помощи. Кроме того, вводится уголовная ответственность на срок до четырех лет, если пациент в результате создания помех медикам пострадал или умер.

Законопроекты были инициированы депутатами Госдумы, в разработке также принимала участие министр здравоохранения Вероника Скворцова.

Первое чтение законопроекта прошел около двух лет назад. Ускорить принятие закона депутатов попросил президент Национальной медицинской палаты России Леонид Рошаль, так как «усиление ответственности защитит как медиков, так и пациентов. А в ситуациях с непропуском «скорых» на дорогах и во дворах, когда спасение жизни иногда зависит от нескольких минут, наказание должно быть реально строгим и неотвратимым».

При подготовке ко второму чтению законопроект прошел всестороннее обсуждение с медицинским сообществом, экспертами. Самое суровое наказание в поправках в Уголовный кодекс предусмотрено в случае смерти пациента. Гражданин, виновный в создании помех медикам, получит до четырех лет лишения свободы. Если же больному в результате был причинен тяжкий вред здоровью, то лишиться свободы смогут на срок до двух лет. При этом суд может назначить и более мягкое наказание - в зависимости от обстоятельств инцидента: штраф до 80 тысяч рублей, либо принудительные работы до двух лет, либо арест до шести месяцев.

Если пациент не пострадал, будет предусмотрено административное наказание за воспрепятствование деятельности медработника. Штраф составит от четырех до пяти тысяч рублей. Одновременно поднимается штраф за непропуск любых машин спецслужб, если у них есть мигалка синего цвета и спецраскраска на бортах. Кроме скорой помощи, это, например, патрульные машины полиции. Штраф устанавливается от трех до пяти тысяч рублей, либо может грозить лишение прав до одного года.

Кроме этого, УК дополняется нормой о наказании за вред или угрозы самим медикам. Умышленное причинение легкого вреда здоровью гражданам в связи с осуществлением ими служебной деятельности или выполнением общественного долга может повлечь за собой лишение свободы на срок до двух лет. Угроза убийством или причинение тяжкого вреда здоровью таких лиц будет караться лишением свободы уже на срок до пяти лет.

Ко второму чтению депутаты скорректировали меры ответственности, а также решили оставить открытым перечень действий, которые могут быть оценены как воспрепятствование работе врачей. Это сделано потому, что самые разные помехи могут быть оценены судом как препятствие для выполнения профессионального долга, - все возможные варианты в законе описать сложно.

Главные ценности, которые защищает новый закон, - возможность быстрого доступа к пациенту и квалифицированное оказание медицинской помощи. ☺



Центра охраны материнства и детства не ниже уровня ведущих клиник Германии и Израиля. Мама юной пациентки рассказала:

- За прошедший год мы были в клиниках Новосибирска, Санкт-Петербурга. В Израиле нам не смогли назначить лечение. А в Германии предложили метод, основанный на приеме больших доз гормонов каждые полгода в течение нескольких лет - предполагалось длительное лечение. На мой вопрос, как это скажется в период полового созревания дочери, врачи развели руками: они проводят лечение данной патологии и не несут ответственности за побочные эффекты. Понятно, что предложенное лечение нам не подошло - вернулись в отделение к Арсену Ашотовичу. Он - врач от Бога. Смог так все объяснить, что сомнений не оставалось ни у меня, ни у дочери. Ева была настроена на лечение, стремилась помочь врачам во всем, стойко переносила боль.

Аллокость чаще используется в виде соломки, так называемых чипсов, здесь же потребовался большой фрагмент - кость была поражена вкруговую. Операция носила сегментарный характер: на место пораженной кости ставился протез, проводилась так называемая мостовидная пластика.

Несмотря на противостояние сложной болезни, Ева - светлый, открытый для общения ребенок. У нее много друзей. До болезни занималась спортом, танцами, борьбой, выбирала всегда активный образ жизни:

- Боялась операции? Нет. Знала, что я в руках профессионального хирурга, который уже спас много жизней.

Три дня в палате - и можно идти домой. Дальше Еве предстоит курс реабилитации и постепенное возвращение к привычному образу жизни:

- Через полгода смогу плавать. Когда вырасту, хочу стать телеведущей. А пока мечтаю вернуться ко всем любимым занятиям.

Причины этого заболевания неизвестны. Есть гипотеза, что «виноват» удар, но у Евы удара не было. Главное, что была выбрана верная тактика лечения. Проведена операция, результат которой полностью зависит от рук и таланта делающего ее врача. Таким врачом стал для Евы Арсен Ашотович Осипов. ☺





«Подари мне жизнь!»

Уважаемые читатели, тема статьи выбрана не случайно. В июле 2019 года по всей России под таким названием проходит акция, инициированная Фондом социально-культурных инициатив, президент которого - С.В. Медведева, супруга Председателя Правительства РФ. Целью акции является привлечение внимания общественности к проблеме аборт в Российской Федерации и объединение усилий органов управления здравоохранением, медицинских, общественных и религиозных организаций по профилактике и снижению аборт. Мы тоже решили не оставаться в стороне, и еще раз открыто поговорить об этой интимной, но очень важной стороне нашей жизни.

Не секрет, что Россия, как и многие другие экономически развитые страны, стоит у порога демографической катастрофы: уровень рождаемости ниже уровня смертности. По прогнозам демографов, **численность населения России к 2025 году может сократиться до 125млн человек!** Снижается не только общая численность населения, снижается количество детей и лиц молодого трудоспособного возраста. Увеличивается доля людей пожилого и старческого возраста: именно поэтому в 2018 году была проведена непопулярная в народе пенсионная реформа. И при такой нерадостной ситуации ежедневно в России совершаются тысячи аборт!..

Многие из тех, кто отправляется в абортарий, делают это неосознанно: одни - по молодости, глупости, другие - по незнанию, третьи - под влиянием стечения сиюминутных обстоятельств, под внешним давлением. Безусловно, решение о рождении ребенка - выбор семьи, выбор женщины. Но наш опыт свидетельствует о том, что даже такое личное решение часто требует участия специалистов.

Во-первых, все молодые люди, еще только вступающие в активную самостоятельную жизнь, должны понимать, что быть взрослым - это не только свобода, но и большая ответственность. И это должны им объяснить, прежде всего, родители и близкие люди, во вторую очередь - их учителя. Иначе где взять знания? Как подросток, юноша, девушка смогут избежать подчас роковых ошибок? Наша с вами задача, уважаемые взрослые, научить их не только правильно ори-

ентироваться в социуме, найти в жизни свое призвание, но и помочь им разобраться с сексуальными флюидами, познакомиться с эффективными методами планирования семьи.

Во всем мире основной метод планирования семьи - **эффективная контрацепция**, позволяющая сохранить здоровье и родить только желанных детей. В настоящее время существует **классификация методов контрацепции** в зависимости от режима использования:

- во время полового акта (презервативы, спермициды, прерванный половой акт);
- ежедневный (таблетки);
- еженедельный (пластырь);
- ежемесячный (кольцо);
- 3-5 лет (внутриматочная контрацепция, импланты);
- на всю жизнь (хирургическая стерилизация).

Сегодня каждая пара имеет возможность выбрать приемлемый для себя метод планирования семьи. Важно только вовремя обратиться за консультацией к специалисту и вместе с ним найти свой идеальный вариант.

Наиболее эффективным методом контрацепции в молодом, наиболее сексуально активном возрасте во всем мире признана гормональная контрацепция. С момента своего первого появления в 60-х годах прошлого столетия и до сегодняшнего дня гормональные контрацептивы постоянно совершенствуются: уменьшается дозировка, особенно эстрогенного компонента, повышается селективность прогестагенного компонента, меняются режимы дозирования, открываются



Светлана Дмитриевна ЯВОРСКАЯ,

член Редакционного совета журнала, доктор медицинских наук, профессор, врач-акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория;



Татьяна Александровна БОЛГОВА,

кандидат медицинских наук, доцент, врач-акушер-гинеколог, высшая квалификационная категория

- кафедра акушерства и гинекологии с курсом ДПО АГМУ



Сегодня с помощью комбинированных оральных контрацептивов мы можем не только защититься от нежеланной беременности, но и решить многие медицинские проблемы.

лечебные действия гормональных препаратов.

Однако, у части населения, да и у ряда медицинских работников, по-прежнему бытует мнение о вредном влиянии гормональной контрацепции на здоровье женщины. Но это далеко не так! Главное, чтоб перед приемом гормональных препаратов, как впрочем и перед приемом других лекарственных средств, **женщина получила грамотную консультацию именно у специалиста**. Тогда риск получить побочные эффекты, которые имеют все фармацевтические препараты, будет минимален, польза будет превышать вред. Сегодня с помощью комбинированных оральных контрацептивов мы можем не только защититься от нежеланной беременности, но и решить многие медицинские проблемы, например: предменструальный синдром, включая мастодинию и масталгию или синдром поликистозных яичников, уменьшить количество теряемой во время менструации крови, если кровотечения не связаны с патологическими процессами в теле матки, улучшить состояние кожи и многое другое.

Не стоит забывать и о таком простом методе защиты, как **надежный презерватив**. Именно этот банальный, на первый взгляд, метод контрацепции, единственный, который может защитить от инфекции, передающейся половым путем, что очень важно как для общего здоровья человека, так и для реализации его репродуктивной функции в будущем!

Во-вторых, если вопреки нашим планам беременность наступила, не оставайтесь один на один с вашей проблемой! **Женщина зачастую даже не дает себе времени на размышление о создавшемся положении, воспринимая беременность исключительно как проблему**. Порой изумляет то, как безрассудно просто современная женщина подходит к решению сделать аборт. То есть ситуация, в которой лишают человека не то, чтобы права на жизнь, а и самой жизни, стала настолько обыденна и привычна, что, идя на аборт, эта женщина получает не осуждение, а одобрение, поддержку окружающих людей.

Вопрос в том, чтобы увидеть плюсы в этом факте, - порой даже не стоит! Помните: **выход из любой ситуации всегда легче найти сообща, не надо торопиться, сделать неправильное, обратитесь за помощью к психологу и акушеру-гинекологу**. Очень важно, чтобы в этот непростой период рядом с женщиной оказался человек, который может показать выход из тупика: предостеречь от непоправимой ошибки, проявить сочувствие, рассказать правду о возможных неблагоприятных последствиях аборта, оказать поддержку (моральную и, может быть, материальную), или же просто подарить пачку пеленок, чтобы остановить от убийства своего еще нерожденного ребенка.

Нас не может не огорчать и тот факт, что **число прерываний беременности среди молодежи значительно выше, чем среди женщин других возрастных групп**. Проанализировав анкеты женщин в возрасте 18-25 лет, которые пришли на консультацию в кабинет психолога одной из городских женских консультаций Барнаула перед проведением аборта, мы сделали следующие выводы. Подавляющее большинство женщин имели среднеспециальное образование либо закончили только школу. При этом уровень осознанности своих действий у наших пациенток был очень низким. Половина из них по разным причинам не работали (декретный отпуск, учеба, домохозяйки и др.). Неожиданностью для нас, как исследователей, оказалось большое количество решившихся на аборт студенток: особенно первых кур-



сов педагогического, сельскохозяйственного институтов и негосударственных вузов. Студенток АГМУ было меньшинство (по-видимому, сказывается активная волонтерская работа вуза с абитуриентами и первокурсниками на тему здорового, в том числе и нравственного, образа жизни).

Когда мы с пациентками разбирали причины отказа от сохранения беременности, то часто слышали: «Я не нагулялась», «Не смогу доучиться», «Парень не хочет», «Родители убьют» и другие. А на наши вопросы: «Вы ищете способы, чтобы сохранить беременность? Или ищете причины, чтобы прервать ее?», почти всегда слышали второй ответ.

Среди повторно беременных, решившихся на аборт, можно выделить две группы женщин: первые недавно стали мамочками, вторые уже ранее прерывали беременность(-и), при этом еще не имея ребенка. И это вдвойне страшно!.. Молодые матери знают о том, что их реально может ожидать, и часто просто не хотят повторно усложнить себе жизнь рождением второго малыша, мотивируя тем, что «один есть - и хватит». Миссия «матери» выполнена. В основном это - женщины с высоким уровнем образования и хорошим материальным статусом (тем не менее, именно от них можно услышать: «единственному ребенку нужно дать всё, поставить его на ноги, обеспечить его будущее» и т.д.).

Тех женщин, которые не имели профессиональных достижений, с меньшим уровнем достатка, оказывается, убедить сохранить беременность или же родить второго ребенка намного легче. И в этом кроется еще один сегодняшний парадокс: **не бедность является корнем зла под названием «не хочу ребенка»**. Просто современное поколение женщин более ориентировано на достижение материальных целей, карьеру, получение сиюминутных удовольствий. Более, чем на материнство. К тому же **за решением прервать беременность часто стоит нежелание поступиться собственным комфортом**: вставать ночами, ограничивать себя в свободе действий и получении (порой сомнительных) удовольствий, а также брать на себя ответственность за другого человека,



пусть даже за своего единственного ребенка. Но на самом деле это просто скрывается под маской слов: «Не хочу плодить нищету».

Свою задачу, как медицинские работники, мы видим в том, чтобы вместе с женщиной найти способ и внутренние ресурсы для сохранения этой первой (в половине случаев) и, возможно, последней беременности. Ведь хорошо известно, что аборт, как бы ни парадоксально это звучало в XXI веке, - во всех странах мира по-прежнему является одной из причин материнской смертности, каждая пятая женщина, сделав аборт, остается бесплодной, а если даже беременность наступает, то риск ее осложненного течения очень велик: невынашивание, преждевременные роды, рождение маловесных, больных детей - вот, что их ждет впереди.

Таким образом, в ходе нашего разговора, хотелось бы еще раз сделать акцент, что если выбирать из двух вариантов: «предохранение от беременности» или «прерывание беременности», - то наименее безопасно для соматического, репродуктивного и психологического здоровья женщины именно предохранение. И всем нам хочется думать, что для России еще не всё потеряно в демографическом плане, все вместе мы сможем противостоять силе зла, спасти наших детей и русский народ, Россию. ☺

Нас не может не огорчать и тот факт, что число прерываний беременности среди молодежи значительно выше, чем среди женщин других возрастных групп.



Важно своевременно начать поиск ребенка!

К сожалению, не редкость, когда в отделения полиции приносят заявления о пропавших без вести людях. Особенно страшно, когда речь идет о ребенке. О том, как предотвратить беду, что делать, если ваш близкий человек не пришел домой вовремя, что необходимо рассказать детям про их безопасность, рассказывает **Андрей МАМАЕВ**, региональный представитель поисково-спасательного отряда «Лиза Алерт» по Алтайскому краю, куратор деятельности региональных подразделений отряда по Сибирскому Федеральному округу.

- Отряд «Лиза Алерт» известен по деятельному участию в поиске пропавших без вести людей. Каков механизм старта поисковых действий? Кто к вам вправе обращаться?

- Обращаются родители детей, сотрудники полиции, следственного комитета и МЧС - в зависимости от того, к кому первому приходит информация. Бывает и так, что родители не знают о существовании нашей организации, а допустим, сотрудник полиции ранее с нами сотрудничал, он и передает нам информацию.

Свою деятельность мы осуществляем в соответствии с Федеральным законом РФ «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)» (от 11.08.1995 №135-ФЗ (последняя редакция) - прим.ред.). Согласно ему граждане РФ имеют право добровольно принимать участие в поиске пропавших без вести людей. При этом мы обязательно координируем свои действия с полицией, так как бывают случаи, когда поисковики становятся обладателями информации о совершении в отношении несовершеннолетних преступных действий.

Работа поисково-спасательного отряда начинается с приема заявки - сообщения о происшествии. Ее можно оставить на телефоне круглосуточной горячей линии **8-800-700-54-52 (звонок бесплатный на всей территории России)**. Сообщения принимают почти 90 операторов в разных регионах страны, так что дозвониться реально. Или же заявку можно оставить на сайте (<https://lizaalert.org/zayavka-na-poisk>).

Второй шаг - так называемый **прозвон заявителя**. Его целью является установка обстоятельств



исчезновения человека. Понятно, что факт пропажи не всегда является таковым. Если человек выходит за двери квартиры и с ним нет связи, то для близких он уже пропал, потому что неизвестно, куда направился и где находится. Родственники начинают беспокоиться, звонят нам или в полицию. Мы за то, чтобы так происходило: уверены, что не бывает ложных заявок.

Бдительность со стороны близких людей может быть проявлена своевременно или несвоевременно. Несвоевременно - значит, прошел большой промежуток времени от момента пропажи человека до заявления об этом факте. Допустим, человек пропал в Барнауле - в течение суток он может уехать на большое расстояние от города, его могут увезти силой и т.д. - сценариев много, и тогда найти его почти нереально.

Важно своевременное начало поиска, особенно когда речь идет о ребенке. Дети в полной мере не могут обеспечить свою безопасность. Их безопасность возлагается на родителей. И чем дольше дети находятся вне зоны безопасности, тем большим рискам подвергаются. И это надо понимать и об этом помнить! **Мы настаиваем на том, чтобы заявки на поиск человека принимались как можно раньше, не дожидаясь трех суток.** Если опасения не подтвердятся, естественно, мы будем только рады этому.

Прозвон занимает около часа. За это время выясняются внешние данные, состояние здоровья, привычки, круг общения потерявшегося человека. После этого обязательно мы связываемся с сотрудниками полиции для того, чтобы избежать ложных заявок. Наиболее частая их причина - конфликты в семье между родителями. К примеру, родители разводятся, но при этом оба не лишены родительских прав. И папа приехал в детский сад, забрал ребенка. Он



имеет на это право. Но мама заявляет об исчезновении ребенка. С точки зрения законодательства похищения не было. Соответственно, когда мы созваниваемся с сотрудниками полиции, они проясняют ситуацию.

Важно - мы не занимаемся розыском неплательщиков, иных должников.

После того как обстоятельства исчезновения человека установлены, **принимается решение о стратегии поиска.** Информационный поиск проходит без активного участия членов отряда. Это работа с информацией в Интернете: выкладываются ориентировки в социальных сетях, отслеживаются комментарии, идет работа со средствами массовой информации, продолжаются прозвоны местных больниц, отделов полиции.

Если выбран активный поиск, разрабатывается план мероприятий. В городской среде это оклейка ориентировками района поиска - привычных мест пребывания пропавшего человека. При поиске детей ориентировки расклеиваются в торговых центрах, местах, где ребенок проводил время один или с родителями. Если разыскивается пожилой человек, учитывается, что, как правило, это люди с деменцией, значит, местом нахождения может быть бывшее место его жительства или работы. Также проводятся патрулирование вероятных маршрутов передвижения и осмотры жилых массивов, промышленных зон, заброшенных зданий и сооружений.

В природной среде работать гораздо сложнее. Каким бы человек не был подготовленным, сроки успешного его поиска сокращаются до пяти дней. Исключением могут стать только туристы советской закалки: те, кто умеет не сдаваться, из подручных средств может необходимое что-то сделать - и выжить. Современная молодежь такими знаниями, выучкой не обладает.

У нас есть внутриотрядная статистика по поиску людей: так, если мы находим пропавших в первые сутки после исчезновения, то в 95% случаев они живы; если проходит день, - то уже 75% (например, среди пропавших есть люди с проблемным здоровьем, пожилые люди - для них ночевка в лесу при 9 градусах тепла достаточно серьезное испытание); на третьи сутки в живых остаются уже 50%, на четвертые - 30%, на пятые сутки крайне редко находим живого человека. В течение четырех суток человек функционален в природной среде, потом либо погибает, либо не способен самостоятельно передвигаться, что равносильно началу гибели. Поэтому при пропаже человека в природной среде как можно раньше начинается именно активный поиск.

- Какие правила личной безопасности должны знать дети и родители? Исключаем те случаи, когда дети сознательно уходят из дома.

- Часто дети манипулируют родителями. Осознанный уход из дома для ребенка - способ решить проблему либо обратить на себя внимание взрослых. Например, ребенок уверен, что родители будут его



«Лиза Алерт» - общероссийский общественный добровольческий поисковый отряд, оказывающий помощь в поиске пропавших без вести людей. Волонтеры делают это на общественных началах, бесплатно. Постоянного стороннего финансирования отряд не имеет, только средства самих активистов и пожертвования, которые идут на приобретение бумаги, распечатку ориентировок.

Много полезной информации можно найти на сайте организации: <https://lizaalert.org>.

Отряд назван в честь четырехлетней Лизы Фомкиной, пропавшей в лесу Московской области пять лет назад. Ее нашли силами волонтеров на десятый день. Девочка умерла от переохлаждения за сутки до этого.

искать, переживать, и тогда точно не отругают за двойку. Если в семье норма - доверительные отношения между детьми и родителями, вероятность такой ситуации минимальна.

Надо объяснить ребенку элементарные правила безопасности: необходимо идти по освещенной стороне улицы, не заходить в подворотни, сокращать путь по темным дворам.

Есть требования, которые мы объясняем на уроках безопасности «Лизы Алерт»: что делать, если ребенок стал объектом преступного посягательства.

С ребенком необходимо выучить домашний адрес, телефоны родителей. Если это дается сложно, сделайте бейджик, прикрепите куда-нибудь, чтобы ребенок при необходимости подошел к полицейскому, охраннику в магазине, показал бумажку и сказал: «Я потерялся, мне нужна помощь». Как минимум, этого будет достаточно, чтобы о нем сообщили родителям, и он целым и невредимым вернулся домой.

Есть такой стереотип у детей, что «взрослый всегда прав». По умолчанию. **Если ребенок стал объектом нападения, он должен знать, что ему можно (даже необходимо!) кричать, кусаться и так далее, что в этом случае взрослый неправ.**

Ребенок должен знать, куда он может обратиться, если ему нужна помощь. Например, ►



◀ он может взять камень, разбить витрину, кричать: «Пожар!», чтобы привлечь к себе внимание прохожих, - это элементарные вещи спасения, но дети этого не знают.

В структуре поисково-спасательного отряда «Лиза Алерт» есть группа инструкторов, занимающихся профилактическим направлением. Они проводят беседы в школах, на городских площадках, где рассказывают и детям, и родителям алгоритм действий при ЧП. **Беседы проводятся бесплатно.** Заявку на проведение такого мероприятия также можно оставить по телефону горячей линии «Лизы Алерт» 8-800-700-54-52 (звонок бесплатный на всей территории России). Замечу, что ребяташки с удовольствием участвуют в таких мероприятиях, в игровой форме получают доступные знания и обязательно - памятки, дипломы.

Итак, решая, как научить ребенка правилам безопасности, родители должны помнить: любые их слова ребенок воспринимает как нравучение. Поэтому обучение рекомендуем проводить на личном примере. **Ведь ребенок всегда копирует модель поведения, которая принята в семье между мамой и папой.** Поэтому **сделайте обязательным простое правило, которому должны следовать все члены семьи: вышел из дома - позвонил, дошел до пункта следования - снова сообщил об этом.** Сегодня мобильная связь доступна всем. Чтобы ребенок не воспринимал это требование как способ контроля над ним, и родители должны также следовать данному правилу. Тогда ребенок понимает, что мама отзванивается, потому что папа за нее переживает, и наоборот. И сам делает то же самое автоматически. **Помните: если известно, что ребенок идет до школы 20 минут, но и через полчаса нет от него сообщения, - это уже повод для беспокойства!**

Второе правило - родители должны знать круг знакомых ребенка, в идеале - телефоны друзей и их родителей. Тогда при поиске ребенка первые действия - звонки классному руководителю, одноклассникам, их родителям. Если ничего не узнали - звоните в полицию. Лучше пусть ваше волнение окажется напрасным, ребенок найдется через пять минут, но время точно не будет упущено.



К сожалению, наш менталитет иногда заставляет беспокоиться об отсутствующем человеке только вечером, когда семья в сборе. Бытует такое ощущение, будто до темноты с человеком ничего случиться не может. Поэтому для наших поисковиков вечернее время чаще всего связано с началом работы.

Обучая ребенка правилам безопасности, попробуйте сделать это в игровой форме. Например, «потеряйтесь» с ним вместе в торговом центре, сыграйте роль слабого человека - пусть ребенок сам предложит выход из ситуации. Так он его непременно запомнит.

Желательно пройти с ребенком его ежедневные маршруты: до школы, до секции, где он занимается. Причем, лучше разработать несколько вариантов, разобрав особенности каждого с точки зрения безопасности. Например, если ребенок испугается собаки и побежит в случайном направлении, то позже он остановится, осмотрится и будет готовым определить верный маршрут домой. Проходя с ребенком возможные маршруты, папе или маме можно «потеряться», отстать и посмотреть на действия ребенка. Можно остановиться со словами: «Я не знаю, куда идти, что будем делать?». И пусть ребенок предложит решение ситуации.

Родители, помните, что ребенок, который находится рядом с вами, и ребенок без вас - это два абсолютно разных человека. Приведу такой пример. В День пропавших детей, 25 мая этого года, ребята из нашего отряда, работающие в Томской области, провели социальный эксперимент. В парке незнакомый человек заговаривал с ребенком и предлагал ему уйти вместе. Из 90 детей с абсолютно чужим человеком из парка ушли 80! Причем уговоры, согласие и уход ребенка занимали не более двух минут. Из эксперимента следует, что заинтересовать ребенка достаточно легко, также как легко и увести в неизвестном направлении.

Если ребенок катается на самокате, велосипеде, научите его постоянно проверять, как далеко он находится от своих взрослых: время от времени он должен останавливаться и смотреть, видит ли он их, а если не видит, то стоять и ждать.

В «Лизе Алерт» разработаны рекомендации о том, как себя вести с незнакомыми людьми. Но преступные посягательства могут быть и от знакомых людей. Поэтому **ребенку надо объяснить, что «дядя Вася с маминной работы» или сосед - это не близкий человек, это просто взрослый, с которым не нужно куда ходить.** Чтобы закрепить это правило, с ребенком также можно поиграть - введите пароль для людей, которым можно доверять: если знакомые приходят в школу или детский сад за ребенком, то они обязательно должны назвать этот пароль, если не знают - ребенок с ними никуда не должен уходить.

- Ваше мнение на счет браслета, часов с GPS?

- Лучше задайте себе другой вопрос: сколько стоит ваше спокойствие? Часы стоят примерно 2500 рублей. Если ребенок снял их с руки, родителю приходит сигнал на сотовый телефон. Практически на лю-



бой смартфон можно установить программу, которая будет показывать, где находится в настоящее время ребенок. **Мы рекомендуем всем использовать GPS-трекеры, браслеты или наручные часы**, которые фиксируют координаты и отправляют их вам по SMS. Детям и старикам они нужны обязательно.

- В каком возрасте дети чаще теряются?

- У нас не южные регионы России, где до сих пор встречаются факты похищения детей. **Исчезновение малышей, как правило, связано с отсутствием должного внимания со стороны взрослых.** Уже в начале поиска таких детей становится понятно, что в семье неблагоприятная обстановка и ребенок предоставлен сам себе. К сожалению, сейчас такое время, когда родителям удобно, чтобы дети как можно раньше становились взрослыми, чтобы меньше доставляли беспокойства. Ребенок получает в руки телефон и не отвлекает родителей часами от их занятий. Соответственно, в 11-12 лет ребенок начинает чувствовать себя достаточно взрослым и легко принимает самостоятельные решения, которые могут стать фатальными для него. В целом включаются разные факторы: влияние друзей, внутрисемейные отношения, проблемы с учебой и т.д.

- Кто занимается поиском людей? Представьте ваш коллектив, пожалуйста.

- Подчеркну, что в отряде мы не работаем - мы занимаемся поисковой деятельностью добровольно. Мы не получаем зарплату, ищем пропавших исключительно в ущерб своему личному времени. В настоящий момент численность активных поисковиков на территории Алтайского края - почти 80 человек, проживающих в Барнауле, Бийске, Рубцовске, Камне-Оби. Средний возраст поисковиков - 30 лет. Те, кто моложе, часто не готовы к рутинной тяжелой работе - им надо геройствовать. Но уже после первого поиска, максимум - второго, такие люди начинают понимать, что этот тяжелый и не совсем благодарный труд с подвигом не имеет ничего общего. Комары, ночь, холод, лес, болото - в этих условиях надо суметь остаться активным, продуктивно действовать. Сегодня в отряде 60 волонтеров, всегда готовых к активному поиску. При необходимости к ним присоединяются сотни добровольцев.

- Есть какие-то требования для новых членов отряда?

- Нам необходимы от человека только две вещи - умение видеть и ходить. Если человек внимательный, достаточно мобильный, готов к физическим нагрузкам, - первое условие выполнено. Далее - обязательен «сухой» закон, нужна минимальная экипировка, то есть нельзя прийти в тапочках в лес. Мы проводим регулярно мероприятия, на которых учим новичков пользоваться компасом, навигатором, радиостанцией, ориентироваться на местности, оказывать первую помощь, транспортировать пострадавшего. Эти же знания пригодятся любому человеку и в повседневной жизни.


Удивительно, но 95% взрослых людей не умеют обращаться с компасом. Между тем компас - это про-



стейший, но очень точный навигационный прибор, который нужно «привязать к местности» уже в начале пути. Сведения о правилах обращения с компасом можно найти в Интернете.

- Как лично вы пришли в отряд «Лиза Алерт»?

- Есть в нашей стране люди с определенной душевной организацией - врачи, военные педагоги, чья деятельность определяется особой ответственностью за происходящее. Не всё благополучно с зарплатой педагогов и врачей, но они учат и лечат людей. Кто-то должен искать пропавших людей, вести работу, чтобы таких фактов было меньше. Добровольческий поисково-спасательный отряд «Лиза Алерт» - реакция общества на невозможность государства обеспечить безопасность своих граждан в определенных условиях. Мы столкнулись с тем, что в стране никого не учат искать людей в природной среде. Ни одно учебное заведение силовых ведомств не обладает подобными методическими обучающими материалами. Добровольцами «Лизы Алерт» за 9 лет существования отряда разработаны алгоритмы действий, которые мы считаем уникальными. И сегодня мы с удовольствием обучаем сотрудников госструктур поиску людей. Достаточно часто они к нам обращаются как к экспертам. С огромным уважением отношусь к сотрудникам полиции, МЧС, работаем в тесном взаимодействии с ними. Сотрудники полиции отлично обеспечивают общественный порядок на улицах, но слабо себе представляют, что делать, если пропал человек. Более того, их действия остаются такими же, как 30 лет назад, когда не было Интернет-ресурсов. Сотрудники МЧС умеют тушить пожары, спасать туристов из беды, если их маршрут был зарегистрирован. Но если его регистрация отсутствует, поиск почти невозможен. Добровольцы отряда «Лиза Алерт» определенным образом перекладывают на себя эту ситуацию.

Меня не устроит, если что-то случится с близким человеком, а его будет искать один сотрудник полиции, как это обычно происходит, - у него к тому же еще много дел. Поэтому я и являюсь активным участником отряда «Лиза Алерт». 



◀ Что нужно знать, чтобы не попасть в беду

Советы для безопасности в городе

Совет первый: взрослому помощь не нужна. Объясните ребенку, что взрослому человеку не нужна помощь детей. Не нужна. И точка. Если к тебе подходит взрослый дядя и просит помочь снять котенка с дерева, - это бред. Он взрослый и сам может это сделать.

Совет второй: стой и жди. В ситуации, если ребенок потерялся в общественном месте, в торговом центре, в толпе, на вокзале, - первая ошибка, которую допускают все дети: поняв, что потерялись, начинают плакать и бежать бесцельно в поисках мамы. Надо объяснить: когда ребенок понимает, что он потерялся, он должен стоять на месте, потому что его уже ищут. А чем больше он будет бегать, тем сложнее его будет найти.

Совет третий: просить помощи у женщин с детьми. Важный момент: к кому ребенок может обратиться за помощью. В приоритете - женщины с детьми как наиболее социально ответственные граждане, также сотрудники полиции, охраны и предприятия (кафе, ресторана, торгового центра и так далее).

Совет четвертый: не давай себя увести. Бывает, что ребенок обратился к кому-то за помощью, и ему говорят, мол, пойдём, я тебя отведу. Нет, это неверно! Ребенок никуда не идет. Он должен стоять на месте, и взрослые ему должны помочь связаться с мамой. Потому что не факт, что этот человек имеет добрые намерения и собирается его привести в нужное место.

Совет пятый: сразу звоните волонтерам. Если ребенку меньше 12 лет, можно сразу звонить волонтерам, которые без заявления родителей в полицию сразу начнут активные действия: проверят вероятные места появления ребенка, поговорят с классными руководителями, тренерами и так далее. То есть будут делать то, на что у полицейских на первом этапе просто не будет времени.

Безопасность в природной среде

Необходимо помнить, что природная среда - это опасность. Это смертельно для ребенка!



Совет первый: вода, еда, яркая одежда. Во-первых, необходимо, чтобы ребенок был одет в яркую одежду. Второе - у него должен быть запас воды. Третье - какой-то перекус, даже пара батончиков не навредят. Должен быть свисток. Отлично, если ребенок умеет пользоваться компасом.

Совет второй: от воды держаться подальше. Ни в коем случае, ни под каким предлогом не приближаться ни к какой воде: ни к луже, ни к болоту, ни к ручью, ни к речке! Помните, что причина гибели более 80% детей в природной среде - это вода. Ребенок должен понимать, что человек тонет быстро, тихо, и никто ему не поможет, потому что он один.

Совет третий: никуда не ходить. Опять же ребенок должен помнить, что если он потерялся, то никуда он идти не должен, потому что его уже ищут.

Совет четвертый: если застала ночь. Да, это страшно. Страшно даже взрослому человеку. Но объяснить, что необходимо делать в такой ситуации, необходимо. В первую очередь, перед тем как лечь спать, необходимо какую-то яркую свою вещь повязать на уровне головы на куст, на ветку, рядом с местом ночлега, чтобы заметили люди. Потому что спасатели могут пройти в двух шагах и не заметить спящего ребенка.

Совет пятый: не спать. Максимально продолжительное время ребенок должен не спать, чтобы он мог услышать, как его зовут, как его ищут и откликнуться. Тут важен еще один момент: очень часто, когда ребяташки теряются в лесу, они слышат, как их ищут, но не выходят, потому что боятся, что их накажут. Объясните, что это вовсе не так!

По умолчанию!

Ребенок должен наизусть знать номер телефона мамы и папы, свой домашний адрес, маршрут следования. То есть, если ребенок вышел не на той остановке, он не должен испугаться, а должен сесть и проехать в обратную сторону.

Не нужно ходить по темным дворам, подворотням, только по освещенным улицам.

Если ребенок становится объектом нападения, необходимо взять камень и разбить витрину. ☹



Первичная медпомощь становится доступнее

В рамках регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» идет формирование сети медицинских организаций первичного звена.

В **Топчихинском районе** завершено строительство ФАПа в селе **Белояровка**. В селе проживают 725 человек, 210 из них - дети. Ежедневно за медицинской помощью обращаются до 30 человек. Типовое здание ФАПа имеет несколько помещений, включая кабинет приема, душевую, служебную комнату, санузел. На территории предусмотрено удобное подключение мобильного флюорографа и автопоезда «Здоровье». Имеющееся оборудование позволяет записать ЭКГ, измерить артериальное давление, оказать неотложную помощь, принять беременных женщин и т.д. Рабочий день фельдшера строится таким образом, чтобы



иметь возможность провести процедуры на дому, посетить тяжелых больных, а также осуществлять патронаж детей первого года жизни. Свою задачу фельдшер Ольга Васильевна Гартвиг видит и в профилактической работе, проведении своевременной вакцинации,

ранней диагностике хронических заболеваний.

Также завершен капитальный ремонт **детской поликлиники Топчихинской ЦРБ**. По словам главного врача КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ» Константина Васильевича Зиновьева, теперь будет разделение потоков больных - детей и взрослых. Детские врачи принимают на первом этаже, сделана отдельная открытая регистратура. В ремонтных работах использовались современные материалы, все рабочие места врачей и медицинских сестер компьютеризированы. В коридоре установлены пелинальный столик, диваны для комфортного ожидания приема, выделено помещение для кормления детей.

В селе **Луговое Тальменского района** открыта новая **амбулатория**. Выстроена она на средства двух меценатов - Сергея Геннадьевича Ромащенко и Сергея Павловича Дубенко. По словам главного врача КГБУЗ «Тальменская ЦРБ» Валерия Николаевича Карташева, сейчас начат процесс получения лицензии, новая амбулатория будет оснащена современным оборудованием, мебелью. Таким образом врач и фельдшер смогут оказывать необходимую первичную медицинскую помощь всем жителям села. ☺



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 профессиональ-
ного 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

№7 (199) июль 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 25.07.2019 г.,
фактически - 14:00 25.07.2019 г.
Дата выхода: 31.07.2019 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: neboln@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/neboln>

Отпечатано в типографии ИП Смирнов Е.В.:
656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59. Печать
офсетная. Тираж - 4600 экз. Цена свободная.

Подписной индекс - 31039



День семьи, любви и верности



Торжественная церемония чествования многодетных семей, министерство труда и социальной защиты Алтайского края, 08.07.2019г.

