

6+

# ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№12 (204) ДЕКАБРЬ 2019







# Профессиональной ассоциации средних медицинских работников Алтайского края - 20 лет!



Торжественное мероприятие,  
посвященное 20-летию  
Алтайской региональной  
общественной организации  
«Профессиональная  
ассоциация средних  
медицинских работников»,  
актовый зал АГМУ,  
29.11.2019 год







8  
**Если пациент забудет, то компьютер - нет**



17  
**Как правильно ухаживать за диабетической стопой**



25  
**Солярий и ваше здоровье**



32  
**Как одеть школьника в мороз**



42  
**Простой порядок для особых людей**

**На обложке:** Семен Федорович ЯПРЫНЦЕВ, заслуженный врач России, врач-нейрохирург высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

С.Ф. Япрынцев. «Всегда был практиком, готовым осваивать новые технологии» ..... 2-5

#### АКАДЕМИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Н. Здорнова. Быть ПАПОЙ ..... 6-7

Н. Здорнова. Если пациент забудет, то компьютер - нет ..... 8-9

Новости здравоохранения мира ..... 10

Н. Здорнова. Этот опасный Новый год ..... 11-13

#### ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

1 декабря - Всемирный день борьбы со СПИДом ..... 14

Л.А. Котляр. «Эрозия» шейки матки и ВПЧ:

причем здесь рак и почему не надо бить тревогу? ..... 15-16

#### ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Н.С. Шабанова. И.А. Вейцман.

Как правильно ухаживать за диабетической стопой ..... 17-19

«Лучший врач года» ..... 20

«Гериятрия - инвестиции в будущее» ..... 20

#### ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Нам - 20 лет! ..... 21

Е.Б. Скрипкина. Здоровый образ жизни

против социально-значимых заболеваний ..... 22-23

Л.Н. Крюкова. Вирус Зика ..... 24

#### ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Т.В. Калягина. Солярий и ваше здоровье ..... 25-27

#### ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

О.В. Рожкова, В.В. Шайдунова.

Что важно знать о гестационном сахарном диабете ..... 28-30

Без побочных эффектов ..... 30

Новости здравоохранения России ..... 31

Как одеть школьника в мороз ..... 32-33

Кальмары - доступно и полезно ..... 34

А.В. Лобанова.

Психологическая поддержка медицинских работников ..... 35

#### ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

И.М. Николаенко. Лимфомы: симптомы, диагностика, лечение ..... 36-39

Новый год к нам мчится!.. ..... 40-41

Простой порядок для особых людей ..... 42-43

«Лучший социально ответственный работодатель года» ..... 44



# «Всегда был практиком, готовым осваивать новые технологии»

**Заслуженный врач России, врач-нейрохирург высшей квалификационной категории КГБУЗ «Краевая клиническая больница» Семен Федорович ЯПРЫНЦЕВ за свою профессиональную деятельность отмечен званием «Почетный гражданин Алтайского края». Оно присуждено «За многолетний добросовестный труд в деле охраны здоровья населения и особо выдающиеся заслуги перед Алтайским краем». У этих заслуг есть еще одно измерение - жизни спасенных людей, отвоеванные у болезни.**

За свою хирургическую практику на протяжении 44 лет (!) нейрохирург убедился, насколько хрупко тело человека. И череп не исключение - есть «слабые» места, где кость не толще бумаги. И даже спустя годы практики **Семен Федорович ЯПРЫНЦЕВ** не перестает удивляться человеческому мозгу - самой сложной структуре во Вселенной.

**- Семен Федорович, что вас привело в медицину, в нейрохиргию, которая в годы начала вашей работы только зарождалась?**

- В нашей семье врачей не было. Отец был лесником, мать работала по дому, ей забот хватало с ребятишками - нас росло шестеро. Жили мы в сельской местности, народ тогда был небогатый, всем еще памятна была война. Медицинский институт в Барнауле только открылся. Туда я и поехал поступать на единственный в то время лечебный факультет. По окончании института выпускников в обязательном порядке направляли на работу по распределению. Так я попал в Усть-Пристанский район Алтайского края. В ЦРБ врачей не хватало: поэтому приходилось заниматься всеми специальностями - я и гинекологом был, и неврологом, и хирургом.

Позже, в период объединения районов, меня направили в Усть-Калманку. Там получил предложение поехать в Ленинград на обучение по специальности «нейрохирургия». Мне удалось расположить первого секретаря райкома, от которого зависела моя поездка: рассказал, что я деревенский и это единственная возможность увидеть прославленный город. Отмечу, что и сегодня не все врачи имеют четкое представление о нейрохирургии. А в то время (без интернета) кругозор у многих был еще более ограничен. Но всё сложилось удачно - пять месяцев я был на усовершенствовании. Вернувшись, узнал, что в краевой больнице сложилась непростая ситуация - в нейрохирургическом отделении работает только один врач из трех: у одного руки заболели от постоянной работы с антибиотиками - развилась их непереносимость, второй поступил в аспирантуру в Ленинград. Так остался один действующий нейрохирург на весь край. И в Усть-Калманку я вернулся уже с приказом о переводе в краевую больницу. Отпускать меня не хотели - дефицит кадров на селе был не меньшим, чем сейчас. Но с 1965 года работаю врачом-нейрохирургом в нейрохирургическом отделении краевой клинической больницы.



**- Сейчас всё чаще говорят о необходимости вернуть распределение выпускников вузов. Можно назвать безусловные плюсы такого старта в профессиональной деятельности врача?**

- Я вел прием, заменяя сразу нескольких специалистов: в качестве хирурга, невролога, гинеколога, онколога. Особенность работы в селе для молодого врача состояла в следующем: рядом нет консультантов, сам принимаешь решения, какой бы сложный пациент к тебе не поступил. Запомнился случай: доставили пациента с травмой позвоночника, с повреждением спинного мозга. В институте советовали - звоните в край, приедут, помогут. Звоню и слышу: «Я один в отделении, приехать не могу, делай, как хочешь». После этого ничего не оставалось делать, как брать учебник, анализировать ситуацию, принимать решение и начинать всё делать самому. Такие условия работы, считаю, приучают к самостоятельности, расширяют кругозор молодого



го врача. Позднее уже легче перейти в узкую область, совершенствовать свои знания и навыки.

Однако в практике врача специализация условна: я как нейрохирург вынужден развиваться в направлении сосудистой нейрохирургии, онкологии, травм головного мозга и позвоночника, комплексной ортопедии, знать очень большой спектр патологий. При этом, поскольку работаю в отделении, должен уметь выхаживать больного, знать клиническую фармакологию, перечень нововведенных лекарств, а также быть неплохим реабилитологом.

**- За прошедшие годы в медицину в целом и в нейрохирургию в частности пришли новые технологии, методы лечения и диагностики. Насколько сегодня врачу легче работать?**

- Нейрохирургия как направление медицины появилась после Великой Отечественной войны. В 60-е годы прошлого века организовывались профильные отделения в крупных больницах страны. Технология работы врача была простейшей: собираешь жалобы больного, анамнез, детально проводишь осмотр. Основные обследования - классические рентгеновские снимки и снимки с введением контрастного вещества, позволяющие увидеть сосуды головного мозга, сонную артерию, оценить их состояние. Выполнялись всего два снимка - и это уже считалось хорошим результатом. Тяжелым для пациента было обследование посредством введения воздуха в головной мозг. В головном мозге есть полости - желудочки, которые наполнены жидкостью. Полости наполняли воздухом, и по смещению определяли локализацию заболевания. Эта процедура болезненна для пациента и малоинформативна для врача. Воздух подавался либо через позвоночник, либо через отверстие, проделанное в костях черепа.

Сейчас уровень обследования пациента кардинально иной. Например, при ангиографии в бедренную артерию вводят иглу, через нее подают контрастное вещество и получают серию снимков мозга в разной проекции. Новая страница в развитии медицины связана с использованием новейших технологий. Компьютерная и магнитно-резонансная томография - это



современные методы безболезненного и информативного обследования: на снимках хорошо видны сосуды, отделы мозга, возможные структурные нарушения, смещения.

**- Каково это - внедряться в мозг человека?**

- Помню, как встречался с сокурсниками, проработав уже несколько лет нейрохирургом. И оказалось, что для многих операция на мозге равнозначна смерти пациента. Спрашивают: неужели все выживают? Потребовалось время, чтобы и врачи, и люди поняли, что мозг не настолько уязвим. Но с ним надо работать бережно, владея информацией о заболевании.

В мозге всё разложено как по полочкам, всё на своих местах - центры движения и чувствительности, многие другие. Хирург знает эти зоны и работает так, чтобы избежать вредного воздействия, не повредить. Мозг имеет очень высокую пластичность. После тяжелейших черепно-мозговых травм или удаления опухолей головного мозга больные люди имеют возможность восстановиться. Дело в том, что мозг обладает способностью передавать полномочия повреждённых областей еще не задействованным участкам, и новые структуры обучаются взамен «испорченных».

**- Операции проводятся под общим наркозом?**

- Когда начинал работать, оперировали только под местным обезболиванием кожи, в мозг вводить ничего нельзя - человек погибнет. При раздражении го-

**После тяжелейших черепно-мозговых травм или удаления опухолей головного мозга больные люди имеют возможность восстановиться. Дело в том, что мозг обладает способностью передавать полномочия повреждённых областей еще не задействованным участкам, и новые структуры обучаются взамен «испорченных».**





**Последние 15 лет прогрессируют сердечно-сосудистые заболевания - это, прежде всего, инсульты. По статистике, имеют такой диагноз три человека на тысячу населения. На втором месте - черепно-мозговые травмы, на третьем - опухоли.**

ловного мозга во время операции у человека могли начаться эпилептические припадки. С развитием медицинских технологий стали оперировать под общим наркозом. И сейчас так выполняются все операции в нашем отделении.

**- Сколько времени обычно длится операция?**

- Такой вопрос часто задают пациенты. У хирурга нет станка. Каждая операция - это единичная работа с конкретной болезнью и конкретным пациентом. Задача хирурга - выполнить работу наиболее щадящим образом для пациента и в полном объеме. А вопрос времени - вторичен. В хирургии нет временного критерия.

Радует, что у нас работает много молодых хирургов. Сейчас лечением пациентов нейрохирургического профиля в отделении занимаются 16 хирургов, в нашем распоряжении три операционные. Оперируем каждый день, при необходимости, если больной нуждается в экстренной помощи, - то и в выходные дни, и ночью. Увеличение количества поступающих больных объясняется развитием диагностики, лучшей выявляемостью заболеваний.

**- С какими заболеваниями пациенты чаще нуждаются в оперативной помощи? Есть болезни, которые «ушли в прошлое»?**

- К сожалению, в прошлое болезни не уходят. Объем вмешательств и по-

казаний для проведения операций только расширяется. Первые хирурги, оказывающие помощь нейрохирургического профиля, сталкивались с травмами мозга: вдавленными переломами костей черепа, кровоизлияниями в полость черепа, контузионными очагами, оперировали переломы позвоночника. Этот спектр заболеваний сегодня дополнен новыми.

Последние 15 лет прогрессируют сердечно-сосудистые заболевания - это, прежде всего, инсульты. По статистике, имеют такой диагноз три человека на тысячу населения. На втором месте - черепно-мозговые травмы, на третьем - опухоли. Их тоже много - и первичных, и вторичных. Первичные растут непосредственно из вещества мозга, а вот вторичные опухоли более известны как метастазы. И если число первых стабильно уже 50-70 лет, метастазы буквально наступают на человечество. Чаще всего старт они берут от рака лёгкого или молочной железы. Выживаемость очень низкая во всем мире.

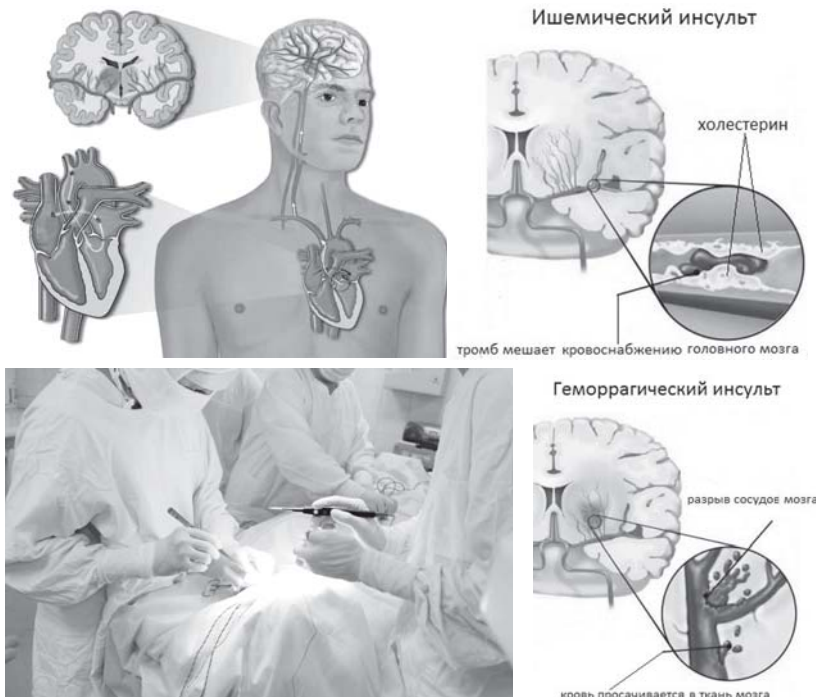
Сегодня мы умеем сшивать нервы. Их необходимо соединять определенным образом - и из центрального отдела идет прорастание в периферический отдел. Этот процесс продолжается до полугода - время зависит от того, какой соединяется нерв.

**- Что может сделать человек, чтобы ускорить процесс восстановления нерва?**

- Двигаться. Если без движения оставить здоровую руку, - наложить, к примеру, гипс, то через 2-3 месяца неминуемо наступают контрактуры, суставы и мышцы перестают работать. Поэтому при сшивании нервов без движения не рекомендуется, сразу после операции необходимо разрабатывать этот отдел организма, не пренебрегать физиотерапией. Иначе работа хирурга просто бесполезна.

**- В вашем отделении большой объем операций проводится на позвоночнике...**

- Первыми стали оперировать грыжи межпозвоночных дисков наши коллеги в Новокузнецке. Этим заболеванием страдают многие сограждане. Что такое грыжа? Между позвонками расположен хрящ. У некоторых людей из-за болезни он начинает разрушаться, буквально ломается на куски, которые



сдвигаются, уходят в то место, где проходит нерв, в итоге он пережимается. В такой ситуации нужна именно хирургическая помощь. Аналогичный пример: прижмите палец дверью и лечите. Пока дверь не откроешь, палец не освободишь, помощь будет безрезультатной. Обезболивающие лекарства при грыже позвоночных дисков дают временное облегчение, их действие кончается - боль возвращается. Смысл работы нейрохирурга в том, чтобы этот хрящ, сдавливающий нерв, удалить.

**- Почему и после операции нередко нет такого улучшения, как ожидалось самим пациентом?**

- Причина грыжи - остеохондроз. Это заболевание поражает шейный, грудной и поясничный отделы позвоночника. Грыжа «выскакивает» на одном участке позвоночника, бывает - и на трех. Поясничный отдел страдает чаще, потому что на него ложится основная нагрузка при движениях человека. Поэтому нашим пациентам не рекомендуется поднимать тяжести, выполнять резкие движения, сгибания, перегибания в позвоночнике. Остеохондроз диагностируется во всех возрастных группах. Я оперировал девочку 12 лет, которая серьезно занималась аэробикой. И именно нагрузки на тренировках стали причиной возникновения у нее грыжи позвоночника.

**- После выписки из отделения пациент возвращается домой. Всегда ли на местах, в частности в ЦРБ, готовы обеспечить должное наблюдение и реабилитацию?**

- Во-первых, когда выписываем пациента, обязательно отдаем ему выписку из истории болезни, даем рекомендации по лечению и дальнейшему образу жизни. Во-вторых, в больнице по месту жительства врач, если что-то неясно, имеет право и возможность позвонить в наше отделение и всё выяснить.

**- Как удалось достичь профессионального долголетия? Есть личный секрет?**

- Важно не терять интерес к работе: если он сохраняется, то от выполненного дела испытываешь удовольствие. Хирург ставит диагноз, оперирует, начинает с пациентом реабилитацию. Чем сложнее операция, весь процесс выздоровления пациента, чем больше сделано врачом, тем с боль-



шим удовлетворением воспринимаешь улучшение состояния человека.

Для любой профессии нужен особый склад характера. Хирургу нужно быть решительным, ответственным, выносливым, нетрусливым. Не каждый может выдерживать такие нагрузки, с какими ежедневно сталкивается врач-хирург.

Нейрохирург осваивает операции постепенно, идет от простого к сложному. Вообще обучение в нашей профессии занимает не менее 15 лет. Я начинал с травм, потом оперировал опухоли, гематомы, паразитарные заболевания - эхинококки. Только после этого стал заниматься сосудистой хирургией, точнее - оперировать аневризмы (выпячивание истонченной стенки сосуда). Аневризмы желательнее удалять по двум причинам: они вызывают спазмы, что приводит к головной боли; рвутся, что становится причиной кровоизлияния в мозг - при таком состоянии не всегда врач успевает помочь.

**- У вас есть ученики?**

- Без преемственности поколений в хирургическом отделении невозможно обойтись. Передача опыта, обсуждение клинических случаев - всё это имеет место. Горжусь тем, что трое моих учеников успешно трудятся в нейрохирургических центрах Новосибирска. Я пробовал заниматься наукой, но быстро понял, что это не мое. Всегда был практиком, готовым осваивать новые технологии, методы помощи людям при серьезных заболеваниях. ☺

**Наш пациент обязательно получает выписку из истории болезни, рекомендации по лечению и дальнейшему образу жизни. Врач больницы по месту жительства пациента имеет право и возможность позвонить в наше отделение и выяснить неясное.**





## БЫТЬ ПАПОЙ

**Алтайские урологи придумали способ сохранить мужское здоровье жителей Алтайского края.**

Согласно открытым источникам, в настоящее время в России каждая пятая семья не может завести ребенка. Еще несколько лет назад на мужское бесплодие приходилось всего 15% всех бездетных браков, сегодня ситуация равнозначная - в половине случаев проблема в мужчинах. Всё это говорит о том, что мужское здоровье стало более хрупким и требует пристального внимания. Именно поэтому в 2018 году губернатором Алтайского края был утвержден **приоритетный региональный проект в сфере здравоохранения «Мужское здоровье»**. Этот уникальный масштабный проект охватывает и взрослых, и детей, объединяет врачебные специальности по детской урологии-андрологии, урологии и онкологии.

В рамках проекта «Мужское здоровье» в Алтайском крае была создана *электронная повозрастная андрологическая персонифицированная анкета «ПАПА»*.

**Разработчики постарались обеспечить максимальный охват мужского населения Алтайского края электронными опросниками, касающиеся мужского здоровья и активного долголетия.** Цели у алтайских медиков глобальные - довести анкету до каждого мальчика, юноши, мужчины - жителя Алтайского края, выявить тех, кому необходима помощь и, собственно, помочь в решении интимных проблем.

### Как это работает?

На инновационном медицинском ресурсе по охране мужского здоровья взрослого и детского населения Алтайского края ([www.rosamz.ru](http://www.rosamz.ru)) мужчина анонимно (никаких официальных данных не требуется!) **заполняет анкету**. После этого его **ответы автоматически сохраняются системой и анализируются в специализированном урологическом Центре «Академия мужского здоровья»**, который функционирует на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Здесь **администратор** анализирует, внимательно изучает предоставленную информацию, после чего **сообщает респонденту результат**. В том случае, если администратор видит отклонения от нор-



мы, то рекомендует респонденту обратиться на очный прием в Академию. **Всё проводится бесплатно и в рамках ОМС!** К тому же, что немаловажно для многих мужчин, на этапе заполнения анкеты всё происходит анонимно.

- *Электронная анкета «ПАПА» фактически позволяет проводить дистанционную диагностику заболеваний мужской половой сферы, заподозрить урологические, онкоурологические заболеваний у взрослого и детского населения. Анкета позволяет мужчине, как минимум, задуматься о своем здоровье: а всё ли у меня в порядке? Вопросы в анкете разделены по возрастным периодам и составлены очень и очень подробно, чтобы ничего не упустить. Это очень удобно и информативно,* - рассказывает **Алина Владимировна ДЕЙС**, администратор Центра медицинского урологического «Академия мужского здоровья» КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

**«Академия мужского здоровья» - это команда компетентных врачей урологов и андрологов, которые работают в рамках ОМС на базе краевой клинической больницы.** Практически все анализы и обследования (за редким исключением), которые здесь проводятся, выполняются бесплатно. Например, такое информативное исследование, как спермограмма. Здесь же по программе ОМС проводится достаточно редкое в Алтайском крае исследование - урофлоуметрия (метод измерения объемной скорости потока мочи во время акта мочеиспускания), а в 2020 году будет запущено комплексное уродинамическое исследование.





## Движение к цели 78+

- *Главное предназначение мужчины - забота о семье. Мужчина не должен оставаться один на один со своими проблемами психологического и соматического здоровья, ведь они отражаются на жизни всей его семьи и могут привести к потере трудоспособности, взаимопонимания, гармонии и лидерских позиций в семье*, - убежден **Роман Тофикович АЛИЕВ**, автор проекта, руководитель Центра медицинского урологического «Академия мужского здоровья» КГБУЗ «Краевая клиническая больница», врач-уролог-андролог, доктор медицинских наук, профессор кафедры урологии и андрологии Федерального медицинского биофизического центра им. А.И. Бурназяна ФМБА России.

**В «Академии мужского здоровья» работают с проблемами бесплодия, качества половой жизни, решают вопросы возрастного андрогенодефицита (снижения уровня половых гормонов). Но основное направление деятельности - мужское бесплодие.** Мужское бесплодие - это нарушение мужской репродуктивной функции, которое выражается в количественном или качественном изменении сперматозоидов. Их либо слишком мало, либо они слишком слабы, чтобы достигнуть яйцеклетки и оплодотворить ее. С этой проблемой здесь успешно справляются.

- *Если в течение года после регулярной половой жизни без контрацепции не наступает беременность, то это - повод для обращения к нам. В таком случае выставляется диагноз «бесплодный брак». Можно начать с самого простого: со сдачи основного анализа - спермограммы. Дальше уже будет понятна и проблема, и направление, в каком пациенту и лечащему врачу стоит двигаться*, - рассказывает **Сергей Евгеньевич СКОРКИН**, врач-уролог-андролог ЦМУ «Академия мужского здоровья» КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Второе направление работы Центра плавно вытекает из первого - **гормональные изменения у мужчин от 18 до 70 и старше лет**. На сегодня это весьма часто встречающаяся патология.

- *Нередко бывает так, что молодых людей в детском возрасте «упустили», не пролечили и сейчас они находятся в том возрасте, когда ему бы пора*



**Комплексная система масштабного анкетирования мужского населения с использованием электронной повозрастной андрологической персонифицированной анкеты («ПАПА») заняла второе место в ежегодном краевом конкурсе «Лучшие проекты информатизации на Алтае».**

*думать о создании семьи и продолжении рода. На самом деле - это большая проблема. И ее решение - и есть наша работа*, - комментирует **Наталья Игоревна МУЗАЛЕВСКАЯ**, кандидат медицинских наук, врач-уролог ЦМУ «Академия мужского здоровья» КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Случается и так, что пациенты приходят в Академию с, казалось бы, незначительными жалобами или же потому, что узнали о работе такого проекта, а в итоге у них выявляются серьезные заболевания, требующие лечения. Из последнего: мужчина обратился с проблемой бесплодия в паре, после исследований у него диагностировали рак яичка.



**Поэтому специалисты Центра «Академия мужского здоровья» рекомендуют всем, у кого есть даже самые «безобидные» жалобы, не медлить с походом к врачу!**

Результаты электронного анкетирования адаптированы к профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры) мужского населения Алтайского края на основании защищенных сведений электронной медицинской карты (ЭМК), а в будущем будут доступны гражданам в виде электронной медицинской документации в Личном кабинете «Мое здоровье» на едином портале Госуслуг (ЕПГУ).

**Центр медицинский урологический «Академия мужского здоровья»: г.Барнаул, ул. Ляпидевского, 1 (краевая клиническая больница), горячая линия по тел. (3852) 68-95-37, эл.адрес: [info.rosamz@gmail.com](mailto:info.rosamz@gmail.com); заполнить анкету можно на сайте [www.rosamz.ru](http://www.rosamz.ru).** ☺

Надежда Здорнова



# Если пациент забудет, то компьютер - нет

**В КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г.Барнаул» успешно применяют современные цифровые технологии лучевой диагностики.**

Как правило, в обычных городских больницах сегодня используются аналоговые рентгеновские аппараты. Рентгенопленки хранятся при выписке на руках у пациентов, но, как известно, быстро приходят в негодность или же просто теряются. При этом стоимость цифровой техники слишком высока, что делает ее недоступной для приобретения рядовыми медицинскими организациями.

В Барнауле в городской клинической больнице №11 сумели найти решение проблемы, которое позволило не только в разы повысить качество и сократить сроки проведения снимков, но и создать архив медицинских изображений.

### Секрет в «кассете»

Идея использовать технологии, позволяющие не менять аналоговые рентгеновские аппараты, но при этом получать цифровое изображение, пришла к администрации барнаульской городской клинической больницы №11 еще в 2011 году.

В то же время были закуплены и установлены **современные системы цифровой обработки** (дигитайзеры), способные значительно модернизировать рентгенологическую службу. Внешне они напоминают обычный крупный копировальный аппарат. Кассета с памятью изображения вставля-



ется в дигитайзер, который почти мгновенно переводит получаемую информацию в компьютерную. Врач-рентгенолог описывает изображение, после чего по внутренней (больничной) компьютерной сети оно попадает на монитор лечащего или дежурного врача в ординаторскую реанимации, нейрососудистого центра, отделений токсикологии, терапии, урологии, травматологии, детской инфекции, родильного дома...

Аппаратуру по достоинству оценили и в травм-пункте больницы, где особенно важны оперативность и возможность детального изучения травмированной кости. Сейчас интересующий врача участок можно увеличить, уменьшить, приблизить, фактически сделав выпуклым, тогда как изображение на аналоговой пленке невозможно изменить и легко повредить или потерять.

Еще один несомненный плюс использования дигитайзеров - в случае необходимости сотрудники городской больницы №11 могут оперативно передать нужные снимки коллегам из других лечебных учреждений.

*- Вы только представьте такую ситуацию. Допустим, приехал в Барнаул житель какого-то села Алтайского края, и случилось здесь с ним несчастье. В результате «скорая помощь» привезла его к нам в больницу. Здесь ему сделали снимок, вылечили, выписали. Этому пациенту теперь не нужно бережно хранить снимок и еще кипу выданных бумаг. Всё это есть и сохраняется в нашем больничном цифровом архиве. В ближайший год за счет широкого внедрения в Алтайском крае IT-технологий при*





обращении пациента в центральную районную больницу по месту жительства местные специалисты могут запросить у нас сделанные снимки, и мы предоставим им те изображения, которые были сделаны в день травмы, - рассказывает **Андрей Александрович КОЛОМИЕЦ**, главный врач КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г.Барнаул». - Благодаря этому врач на месте сможет посмотреть динамику болезни. К примеру, состояние кости в день перелома и спустя неделю, месяц, год, а также оценить эффективность лечения, скорректировать назначения врача.

### Понятия «неудачный снимок» больше нет

С приобретением оцифровщиков значительно улучшилось качество снимков, поскольку они имеют большую разрешающую способность. На их качество не влияют качество химических реактивов, человеческий фактор, данные экспозиции. Фактически термин «неудачный снимок» канул в лету. Теперь все снимки - удачные.

- *Время от момента, когда пациенту сделали снимок, до того момента, когда появилось изображение и его описание, сократилось, как минимум, в 5 раз. Даже если снимки были сделаны в палатах на самых простых передвижных рентгеновских аппаратах. Такие ситуации тоже бывают,* - рассказывает **Ольга Викторовна ЛАРИОНОВА**, заведующая рентгенологическим отделением городской клинической больницы №11 Барнаула. - *Доза рентгенологического облучения, которую сейчас получает пациент, также снижается почти в два раза. И в этой связи не стоит забывать еще об одном важном аспекте: в структуру больницы входит и родильный дом, где немало недоношенных и маловесных детей. И до появления современных рентгенологических систем мы не могли*



*их снимать, поскольку они очень маленькие. Не было таких режимов, которые позволяли бы сделать снимки, например, при патологии лёгких у малышей. Сейчас такие возможности есть, чем мы активно и пользуемся.*

### В архиве - 800 тысяч снимков

Стоит отметить, что цифровизация рентгенологической службы имеет огромное значение, поскольку КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г.Барнаул» - это многопрофильная больница, включающая в себя стационар на 600 коек (13 клинических подразделений), травмпункт, территориальную поликлинику на 51 тысячу населения, женскую консультацию. Пациентами больницы является огромное количество человек.

И если раньше невозможно было иметь архив медицинских изображений, да и не имело смысла, поскольку на практике, как правило, проще сделать снимок снова, чем в неотложной или срочной ситуации искать имеющееся изображение, - то теперь всё иначе. **В архиве изображений больницы на данный момент содержится более 800 тысяч рентгеновских снимков.** Это также имеет огромную важность, поскольку позволяет отслеживать состояние пациента в динамике. Уже сейчас есть ситуации, когда пациент, попавший в барнаульскую больницу №11, даже не помнит, делали ли ему 5-8 лет назад рентгеновские снимки, а в базе данных об этом есть все необходимые сведения.

Кроме того, **в городской клинической больнице №11 с начала декабря 2019 года начал работать новый цифровой компьютерный томограф.** Это более современный метод, обеспечивающий высококачественное изображение внутренних органов и головного мозга человека. Томограф позволит проводить еще более высокоинформативные исследования. ☺

Надежда Здорнова



# Этот опасный Новый год

Обычно мы не задумываемся о последствиях праздничных гуляний и застолий, а ведь многих неприятностей можно избежать.

**Рекомендации от алтайских врачей помогут вам не омрачить праздничную ночь и зимние каникулы.**



**Денис Сергеевич ФУГОЛЬ**, врач-гастроэнтеролог, высшая квалификационная категория, кандидат медицинских наук, доцент, кафедра пропедевтики детских болезней АГМУ:

**1.** Нужно помнить, что Новый год - это, в первую очередь, праздник, а не только плотный и долгий по времени ужин у наряжен-

ной елки. *Запланируйте активную «праздничную программу», тогда и времени на посиделки за столом останется меньше.*

**2.** *Знайте меру.* Пусть блюда будут праздничными, красиво оформленными, оригинальными, но не многочисленными! Не следует готовить слишком много еды и на несколько дней вперед.

**3.** *Правило «ешьте, когда чувствуете голод» действительно и в новогоднюю ночь.* Не стоит доедать оставшиеся салаты на следующий день. Так же как не стоит давать «настаиваться» приготовленным и заправленным салатам.

**4.** *Чем проще, тем лучше.* Шансы испортиться выше у многокомпонентных салатов, особенно у блюд с колбасой, рыбой, яйцами. Как вы понимаете, знаменитые оливье и «сельдь под шубой» - не самые полезные блюда на праздничном столе.

**5.** Если же вы не представляете Новый год без оливье и «сельди под шубой», *используйте натуральный майонез*, имеющий хороший состав. В идеале, разумеется, от майонеза вообще надо отказаться.



**«Сельдь под шубой»**



**«Оливье»**

**6.** Салат - это, в первую очередь, овощи с заправкой. Поэтому приветствуется даже банальный винегрет или любой другой овощной салат с использованием нежирной заправки.

**7.** *Запланируйте на новогоднюю ночь основной ужин и несколько перекусов.* Постарайтесь, чтобы сам ужин был не слишком поздний. Для перекусов отлично подойдут отварной язык, запеченное мясо, фруктовые и овощные канапе.

**8.** *Продумайте, что будут кушать дети.* В детском меню не должно быть многокомпонентных, а также острых и жирных блюд. Новогоднее детское питание не должно радикально отличаться от будничного - детский организм очень критично относится к таким перепадам.

**Если отравление всё же случилось:**

- примите сорбенты, чтобы ликвидировать интоксикацию организма;
- необходимо обильное питье: вода, несладкий компот, некрепкий чай;
- можно принять ферментный препарат, который поможет переварить пищу. ►





◀ **Евгения Владимировна ЛАРИОНОВА**, врач-терапевт, КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:



**1.** Встречайте Новый год активно, продумайте все возможные варианты, чтобы не сидеть все праздничные дни за столом или у телевизора. Например, можно пойти в кино, театр, на квест, разнообразные мастер-классы; если позволяет погода, можно заняться спортом - покататься на лыжах, коньках, просто прогуляться по празднично наряженному городу. Такой отдых придется по нраву вашему организму.

**2.** Старайтесь не покупать слишком много еды, особенно скоропортящейся, чтобы не пришлось съедать это всё в короткий про-

межуток времени, чтобы «еда не испортилась».

**3.** Обязательно снимайте верхнюю одежду или же распахивайте ее, когда заходите в помещение с улицы. Это избавит вас от простуды.

**4.** В праздники не забывайте соблюдать правила личной гигиены, старайтесь как можно чаще мыть руки, особенно после посещения общественных мест.

**5.** Постарайтесь если и нарушать привычный ритм жизни (время отхождения ко сну, время пробуждения и т.д.), то делать это не слишком критично, чтобы позже, с началом рабочих будней, с наименьшим стрессом вернуться к привычному образу жизни.

**6.** Не забывайте контролировать свои хронические заболевания, вовремя, регулярно и без перерывов принимать необходимые лекарственные препараты.

**Если вы всё же «простыли» на елке:**

● если случилось так, что вы заболели, постарайтесь «отсидеться» дома. Избегайте общественных мест, скопления народа, старайтесь больше отдыхать. Зачастую уже этих принятых мер достаточно, чтобы ваше самочувствие улучшилось;

● необходимо обильное питье;  
● если состояние не улучшается, обратитесь к дежурному врачу в поликлинике по месту жительства либо вызывайте скорую помощь.

**Андрей Анатольевич ИВАНОВ**, главный нарколог Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер», кандидат медицинских наук, врач-психиатр, психиатр-нарколог, высшая квалификационная категория, кафедра психиатрии, медицинской психологии и неврологии с курсом ДПО АГМУ:



**Существуют определенные секреты застолья.**

**1.** Не перебарщивайте с приемом алкоголя. Помните, что безопасная доза алкоголя составляет 150 граммов крепких напитков, до 250 граммов вина, 0,5-1 литра пива в сутки независимо от длительности застолья.

**2.** Есть версия, что при застолье нельзя понижать градус. Я бы сказал по-другому: *нельзя смешивать алкогольные напитки*. Так, например, если вы весь вечер пили вино, то под бой курантов просто пригубите шампанское.

**3.** Старайтесь пропускать тосты или же выпивать под каждый, но при этом делать по небольшому глоточку.

**4.** Не пейте на голодный желудок. Хорошо закусывайте, но вместе с тем старайтесь не переедать. Сладкие и газированные напитки, а также жирная пища увеличивают шансы на завтрашнее состояние похмелья.

**5.** Не переборщить со спиртными напитками поможет физическая активность. Участвуя



те в новогодних конкурсах, выходите чаще потанцевать или же просто вставайте из-за стола - тогда и времени на спиртное останется меньше.

**6.** Полезно знать, что *самый безопасный для здоровья алкоголь - это сухое некрепкое вино, из шампанского предпочтителен брют* (сухое игристое вино с минимальным содержанием сахара). От приема крепких напитков лучше воздержаться.

**Что делать, если утром мучительно плохо:**

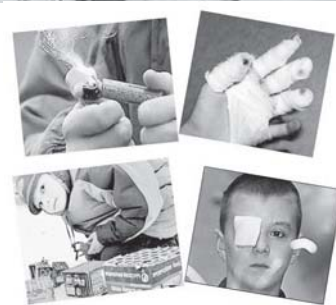
- пресловутый «опохмел души» противопоказан! Этот принцип не только не работает, но и очень вредит и без того уставшему организму;

- интоксикацию поможет снять прием большого количества жидкости. Лучше пить натуральные, без содержания сахара соки, морсы. На завтрак стоит выбрать жидкие блюда: подойдет мясной бульон или уха;

- прогулка на свежем воздухе или контрастный душ - эффективные средства в борьбе с похмельем. Но не переусердствуйте, чтобы не подхватить простуду;

- если же основательно переборщили со спиртным, то ослабить похмельный синдром помогут лекарственные средства, которых в аптечной сети в свободной продаже более чем достаточный выбор.

*Внимание: стационар наркологического отделения Алтайского краевого наркологического диспансера (Барнаул, ул. Дальняя, 28) будет работать все новогодние каникулы круглосуточно.*



**Александр Владимирович ШМАТ**, врач-травматолог-ортопед, КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»:



**1.** Следует носить теплую и устойчивую обувь и одежду по погоде. Если вы гуляете на улице, носите обязательно перчатки или варежки, шапку и шарф. Обувь должна быть нескользкой.

**2.** Если на улице мороз, то лучше вовсе отказаться от прогулок.

**3.** Если выпили алкогольные напитки, откажитесь не только от поездок на автомобиле, но и от катания с горок, на катках, от активных игр на морозе. Дело в том, что человеку с алкогольным опьянением тяжелее держать равновесие.

**4.** Не нарушайте правила пожарной безопасности.

**Что делать при ушибе или переломе:**

- при ушибе или переломе без смещения приложите холод, постарайтесь меньше двигаться, обратитесь, если это нужно, в ближайший травмпункт или в поликлинику в дежурный день;

- при вывихе или переломе со смещением обязательно вызывайте скорую помощь или самостоятельно обратитесь в травмпункт (ближайший по месту жительства);

- при открытом переломе или ране прижмите кровоточащее место.

**Что делать при ожоге или обморожении:**

- и при ожоге, и при обморожении происходит побеление или покраснение кожного покрова, образуются пузыри, острая боль, отделение серозной или геморрагической жидкости с поверхности. В этом случае не следует использовать мази, самостоятельно пытаться вскрыть или проткнуть пузыри, пытаться растереть обмороженное место;

- при обморожении не нужно растирать: опустите пострадавшую часть тела в теплую воду. Если ситуация не меняется, обратитесь в травмпункт;

- при получении травмы от взрыва петарды или фейерверка необходимо незамедлительно вызвать скорую помощь! ☹

**Надежда Здорнова**





# «Эрозия» шейки матки и ВПЧ: причем здесь рак и почему не надо бить тревогу?

*Эрозийные процессы - повреждение тканей, а ВПЧ - вирус папилломы человека. И то, и другое взаимосвязано. Вирус папилломы легко проникает в глубину тканей при повреждении эпителия, а эрозийные участки образуются из-за наличия инфекции, гормональных изменений.*

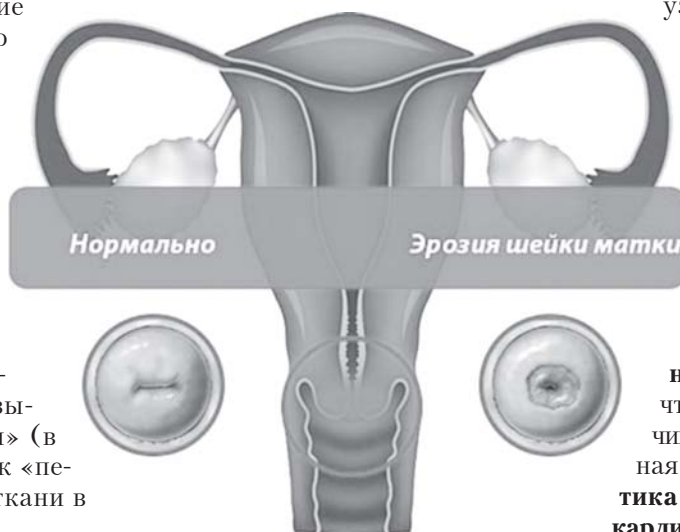
Может ли эрозия вследствие действия вируса перерасти в рак, рассказала врач-акушер-гинеколог отделения эндоскопии Диагностического центра Алтайского края **Людмила Александровна КОТЛЯР**.

- Матка состоит из тела матки и шейки матки. В шейке матки есть канал, назначение которого - прохождение сперматозоидов в полость матки, отток менструальной крови, прохождение плода при естественных родах. Влажное и шейку матки снаружи покрывает бледно-розового цвета специальный эпителий, а в канале шейки матки расположен другой по структуре и цвету эпителий.

«Эрозия» шейки матки - часто встречающееся состояние для молодых женщин. Но правильное название данного состояния - **«эктопия шейки матки»** или «эктопия цилиндрического эпителия». **Термин «эрозия» сегодня применим, но означает совсем другое состояние шейки матки. Термин «эктопия» же является более верным:** он переводится с латинского языка не как «дефект ткани» (в отличие от эрозии), а как «перемещение какой-либо ткани в нетипичное место».

**Эктопия шейки матки - это состояние, при котором эпителий, находящийся внутри шейки матки, выходит на ту ее часть, которая расположена во влагалище.** Учитывая, что этот эпителий иной по структуре, то и выглядит он по-другому: эпителий канала шейки матки ярко-красного цвета, поэтому невооруженным взглядом он похож на красное пятно.

Сегодня **эктопия цилиндрического эпителия является вариантом нормы для молодых женщин при нормальных результатах мазка с шейки матки** (онкоцитологии). Ранее считалось, что эктопия шейки матки - причина рака в дальнейшем. Но оказалось, что это не так. Массовые деструкции



(«прижигания») шейки матки в прошлом, к сожалению, не снизили количество больных раком шейки матки, более того, заболеваемость продолжает расти с каждым годом. Тогда медицинские исследования приобрели другой характер - стали изучать ткани, удаленные при раке шейки матки, на вирусы. В 2008 году немецкому меду и ученому Харальду цур Хаузену была присвоена Нобелевская премия по физиологии или медицине за открытие роли вируса папилломы человека в раке шейки матки. Так, в 99% случаев в удаленных тканях был найден ВПЧ - вирус определенных типов, таким образом, был сделан вывод, что **в развитии рака виновен именно ВПЧ.** С пониманием того, что не эктопия является причиной развития рака, а что главная роль в этом у вируса, **тактика ведения пациенток кардинально изменилась.** ►

Для развития, размножения и постоянной жизни вирусу папилломы человека на шейке матки необходимы определенные условия. К сожалению, врачи пока не знают, что именно помогает длительно жить вирусу в организме человека. В крови данный вирус не определяется. На ВПЧ не вырабатывается системный иммунитет. **Влиять на него можно только, повышая местный иммунитет, заставляя организм вести качественный «надзор» за своими клетками, вовремя уничтожая больные и поврежденные вирусом.**

Надо сказать, что около 80% людей на планете контактируют с этим вирусом, 10% из них вовремя избавиться от него не могут и остаются длительными носителями данного вируса, еще часть из этих людей заболевает, в конце концов, раком шейки матки.

**Рак шейки матки проходит три предраковых стадии, на которых патология может и должна быть выявлена.** Для этого созданы скрининговые программы - например, взятие мазка на онкоцитологию. В смотровых кабинетах, на приемах у врача-гинеколога этот анализ должен проводиться не реже одного раза в год. Тестирование на ВПЧ является рекомендованным для женщин, ведущим половую жизнь.

Хочу особенно подчеркнуть, что **носителство вируса не означает 100%-ный рак шейки матки в будущем.** Это всего лишь значит, что женщина входит в группу риска по раку шейки матки, поэтому **ей необходимо регулярно наблюдаться у врача-гинеколога, сдавать мазок на онкоцитологию, проходить кольпоскопию.**

Таким образом, эктопия («эрозия») шейки матки на сегодня не является патологическим процессом и не приводит к раку. Поэтому агрессивные методы воздействия на это состояние в современном обществе применяться не должны. Деструкция («прижигание») шейки матки проводится по строгим показаниям, к которым относятся предраковые процессы шейки матки (дисплазия), подозрение на рак шейки матки, тяжелый воспалительный процесс на шейке матки, не поддающийся лечению другими методами.

**Соблюдая рекомендации по тактике и плану обследования врача-гинеколога возможно вовремя предотвратить рак шейки матки и не подвергать себя лишнему вмешательству без показаний. Будьте здоровы и вовремя посещайте врача! ☺**

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

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

*На правах рекламы*

## Как не набрать вес за зиму

**С уменьшением светового дня и серым небом уменьшается количество витамина D, который мы получаем, находясь на солнце. Его недостаток сказывается не только на самочувствии, но и на настроении.**

Для восполнения содержания витамина D достаточно съесть небольшой кусочек печени трески или немного любой жирной рыбы.

Лучше получать витамины из продуктов питания, чем из биодобавок: это относится не только к витамину D, но и к другим.

Банан быстро поднимет уровень сахара в крови и снимет ощущение усталости. Хорошо зимой позволить себе немного горького шоколада, который содержит магний, улучшающий состояние нервной системы. Суточную норму селена покроют два бразильских орешка, йод в организм поставит хурма или морская капуста.

Рекомендуется есть побольше кисломолочных продуктов (не подслащенные творожки и йогурты): они содержат триптофан - предшественник «гормона удовольствия».

Витаминные десерты можно сделать самим. Например, смузи из замороженных ягод и банана - это не только вкусный, но и полезный коктейль. А конфеты из перемолотых в блендере орехов и сухофруктов с медом в небольших количествах не повредят фигуре и поднимут настроение.



## Немытые руки приводят к смерти

**Ежегодно в мире умирает более 1,4млн детей от диареи, пневмонии и других заболеваний, связанных с грязными руками.**

Снизить заболеваемость достаточно легко - мойте руки с мылом! Доказано, что если родители часто моют руки с мылом, это способствует снижению смертности среди детей раннего возраста от острых респираторных инфекций на 20%, острых кишечных инфекций - на 50%. Грязные руки являются фактором передачи целого спектра инфекционных и паразитарных заболеваний. Среди них - дизентерия, гепатит А, брюшной тиф, норо- и ротавирусные инфекции, глистные инвазии. Заражение происходит как напрямую, так и через различные поверхности: например, мягкие игрушки и средства обихода. В среднем за год из-за грязных рук происходит более 300 вспышек инфекционных заболеваний, при этом более 85% пострадавших являются детьми.

Поэтому регулярно мойте руки с мылом водой 37-38°C, тщательно промывая кожу между пальцами и под ногтями. После мытья руки нужно вытереть насухо.





# Как правильно ухаживать за диабетической стопой

**Синдром диабетической стопы (СДС) - это инфекция, язва и/или деструкция глубоких тканей, связанная с неврологическими нарушениями и снижением магистрального кровотока в артериях нижних конечностей различной степени тяжести.**

Данное осложнение может развиваться при сахарном диабете как первого, так и второго типа.

**К группе риска по развитию данного заболевания относятся:**

- пациенты с дистальной полинейропатией на стадии клинических проявлений (нарушение чувствительности стопы);
- лица с заболеваниями периферических артерий любого генеза;
- больные с деформациями стоп любого генеза (крючкообразные пальцы, молоткообразные деформации);
- слепые, слабовидящие люди;
- пациенты с избыточной массой тела (ИМТ более 25кг/м<sup>2</sup>);

- больные с диабетической нефропатией и хронической болезнью почек (ХБП 3-5 стадии);

- одинокие и пожилые пациенты (пожилой пациент «живет отдельно» от своих ног, потому что не видит и не чувствует их);

- злоупотребляющие алкоголем;
- курильщики.

**Патогенез** диабетической стопы достаточно сложен.

Длительная гипергликемия приводит к постепенному *нарушению кровотока в мелких и крупных артериях*. В первую очередь начинают страдать сосуды микроциркуляторного русла, а затем - и более крупные сосуды. Также гипергликемия негативно сказывается на нервных окончаниях. В итоге происходит нарушение обмена веществ как в коже, так и в других мягких тканях.

В патогенезе диабетической стопы немаловажное значение принадлежит и *сухости кожи ног, ее утолщению*. Чаще всего это бывает связано либо с гиперкератозами, либо с грибковой инфекцией. Такое состояние кожи становится причиной появления на ней трещин, которые из-за нарушения иннервации (снабжения тканей и органов нервами) пациенты часто не замечают.

У здоровых людей травмы на коже заживают достаточно быстро. Но



**Наталья Сергеевна ШАБАНОВА,**  
студентка 5 курса  
лечебного факультета  
АГМУ, НОМУИС  
по эндокринологии;



**Инна Александровна ВЕЙЦМАН,**  
доцент кафедры  
госпитальной терапии и  
эндокринологии АГМУ,  
руководитель НОМУИС  
по эндокринологии



У людей с сахарным диабетом нарушен кровоток, поэтому любая травма заживает очень долго и даже небольшие порезы, раны представляют собой самые настоящие «входные ворота» для различных патогенных микроорганизмов. Воспалительный процесс принимает затяжное течение и приводит к некротизации мягких тканей.

Исходя из патогенеза, выделяют следующие **формы синдрома диабетической стопы**:

- ◆ *нейропатическая форма* (в основе лежит поражение нервов);
- ◆ *трофическая язва стопы*;
- ◆ *диабетическая нейроостеоартропатия* (стопа Шарко - «мешок с костями»);
- ◆ *ишемическая форма* (в основе - нарушение кровотока);
- ◆ *нейроишемическая форма*.

### Классификация раневых дефектов при СДС (по Вагнеру)

**0** - раневой дефект отсутствует, но есть сухость кожи, клювовидная деформация пальцев, выступание головок метатарзальных костей, другие костные и суставные аномалии;

**1** - поверхностный язвенный дефект без признаков инфицирования;

**2** - глубокая язва, обычно инфицированная, но без вовлечения костной ткани;

**3** - глубокая язва с вовлечением в процесс костной ткани, наличием остеомиелита;

### Стадии развития диабетической стопы



**4** - ограниченная гангрена (палец или стопы);

**5** - гангрена всей стопы.

**Существует высокий риск развития диабетической стопы при следующих состояниях:**

- ▶ вросший ноготь;
- ▶ потемнение ногтя;
- ▶ грибковое поражение ногтей;
- ▶ мозоли и натоптыши;
- ▶ порезы кожи при обрезании ногтей;
- ▶ трещины пяток;
- ▶ грибок кожи стопы;
- ▶ деформации стоп в виде увеличенной косточки большого пальца, молоткообразных пальцев.

### Уход за ногами при диабетической стопе

**Необходимо обращаться к врачу** при возникновении даже незначительного воспаления, которое может привести к серьезным последствиям.

**Ежедневно мойте ноги, вытирайте их осторожно, не растирая.** Не забывайте про меж-

пальцевые промежутки - их тоже необходимо тщательно промывать и просушивать.

**Каждый день осматривайте ноги**, чтобы выявить порезы, царапины, волдыри, трещины и другие повреждения, через которые способна проникнуть инфекция. Подошвы можно осмотреть при помощи зеркала. В случае плохого зрения лучше попросить сделать это кого-либо из членов семьи.

**Нельзя подвергать ноги воздействию очень низких или очень высоких температур.** Если ноги мерзнут, лучше наденьте носки, но нельзя пользоваться грелками. Воду в ванной необходимо вначале проверить рукой и убедиться, что она не слишком горячая.

**Осматривайте обувь ежедневно** - для предотвращения мозолей и других повреждений, к которым могут привести посторонние предметы в обуви, мятая стелька, порванная подкладка и т.п.

**Носки или чулки меняйте каждый день**, носите только подходящие по размеру, избегайте тугих резинок и заштопанных носков.

**Обувь должна быть максимально удобной**, хорошо сидеть на ноге. Нельзя покупать обувь, которую необходимо разносить. При значительной деформации стоп потребуется специально изготовленная ортопедическая обувь. Уличную обувь нельзя надевать на босую ногу. Сандалии или босоножки, у которых ремешок проходит между пальцами, - противопоказаны.





**Нельзя ходить босиком**, особенно по горячим поверхностям.

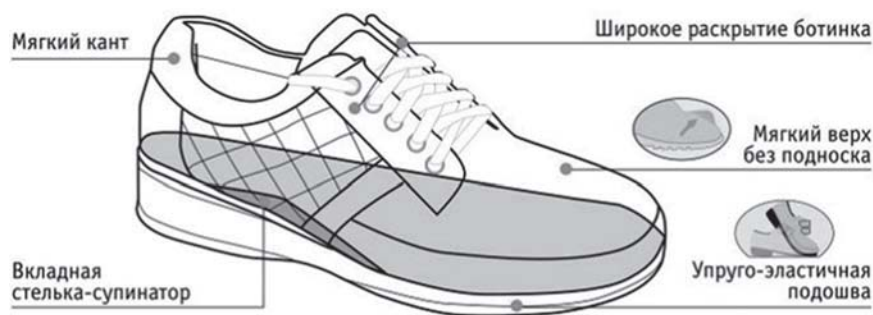
**При травмах противопоказаны йод, спирт, «марганцовка», «зеленка»** - они обладают дубящими свойствами и кроме того их цвет маскирует начавшееся воспаление. Лучше обработать ссадины, порезы специальными бесцветными средствами: мирамистином, хлоргексидином, диоксидином, в крайнем случае - 3%-м раствором перекиси водорода и наложить стерильную повязку.

**Нельзя травмировать кожу ног.** Не пользуйтесь препаратами и химическими веществами, размягчающими мозоли, не удаляйте мозоли бритвой, скальпелем и другими режущими инструментами. Лучше воспользуйтесь пемзой или пилками для ног.

**Обрезайте ногти только прямо**, не закругляя уголки. Утолщенные ногти не срезайте, а подпиливайте. При плохом зрении воспользуйтесь помощью членов семьи.

**При сухости кожи ноги ежедневно смазывайте жирным кремом** (с содержанием облепихового, персикового масла), **но межпальцевые промежутки смазывать нельзя!** Можно также использовать кремы, содержащие мочевину (Бальзамед, ДиаДерм, Каллюзан и т.п.).

**Откажитесь от курения:** курение может повысить риск ампутации в 2,5 раза.



**При покупке и ношении обуви необходимо придерживаться следующих правил:**

◆ *покупать обувь желательно во второй половине дня* - к этому времени ноги отекают и можно более точно определить размер;

◆ *обувь лучше покупать мягкую, широкую, удобную и хорошо сидящую на ноге, из натуральных материалов.* Она не должна причинять дискомфорт при первой примерке, стопа не должна быть зажата;

◆ *при сниженной чувствительности для примерки лучше использовать отпечаток стопы* (для этого ставят ногу на лист плотной бумаги или картона, обводят и вырезают отпечаток). Такую стельку вставьте в обувь: если она согнется по краям, то обувь будет давить и вызовет натертости или мозоли;

◆ *правильно шнуровать обувь - параллельно, а не перекрестно;*

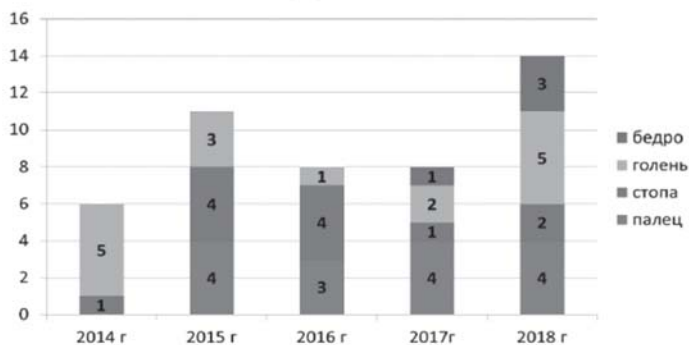
◆ *никогда не надевайте обувь без носков.*

В заключение хотелось бы отметить, что диабетическая стопа - это одно из самых опасных осложнений сахарного диабета. Если вовремя не поставить диагноз и не начать необходимую терапию, то болезнь будет прогрессировать, что в итоге может привести к гангрене и ампутации ног и, как следствие, инвалидизации человека.

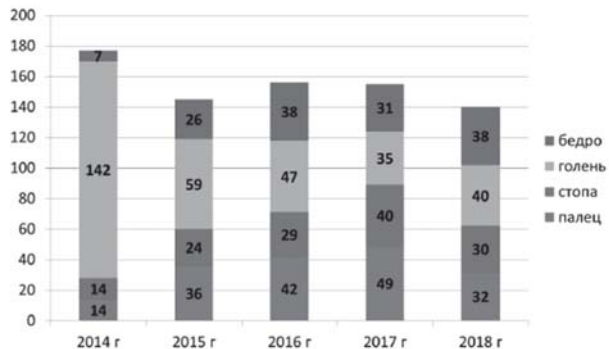
По данным Национального регистра сахарного диабета, в Алтайском крае, к сожалению, растет число высоких ампутаций (голень, бедро) по поводу синдрома диабетической стопы.

В настоящее время основными задачами являются **первичная профилактика СДС** (компенсация основного заболевания - сахарного диабета, обучение пациента уходу за стопами, ежедневный осмотр, своевременное обращение за медицинской помощью) и **вторичная профилактика СДС** (профилактика ампутаций: подбор специальной обуви, комплексный, командный подход врачей эндокринолога и хирурга-ортопеда). ☺

**Ампутации СД 1 тип**



**Ампутации СД 2 тип**



# Нам - 20 лет!

**29 ноября 2019 года состоялось торжественное мероприятие, посвященное 20-летию АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников».**

В актовом зале главного корпуса Алтайского государственного медицинского университета собрались 250 делегатов - членов Ассоциации из всех городов и районов Алтайского края. Это медицинские сестры, фельдшера, акушерки, кто посвящает жизнь благородному труду - заботе о жизни и здоровье человека.

На протяжении всего торжества звучали приветствия, слова благодарности и искренние пожелания в адрес членов Ассоциации.

Почетными гостями торжества стали председатель АКЗС комитета по здравоохранению и науке **Александр Федорович ЛАЗАРЕВ**, заместитель министра здравоохранения Алтайского края **Владимир Алексеевич ЛЕЩЕНКО**, и.о. ректора АГМУ **Ирина Игоревна ШЕРЕМЕТЬЕВА**, заведующая кафедрой государственного и муниципального управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ **Наталья Петровна ГОНЧАРОВА**, председатель совета директоров медицинских колледжей Алтайского края **Виктория Владимировна ТОЛМАТОВА**, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью минздрава Алтайского края **Юрий Анатольевич РОМАНЧЕНКО**. Они поздравили юбиляров, дали высокую оценку деятельности профессиональной Ассоциации средних медицинских работников и вручили заслуженные награды самым активным ее членам.

С приветственным словом обратилась президент АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» **Лариса Алексеевна ПЛИГИНА**:

*- Сегодня мы собрались, чтобы высказать искренние и теплые слова в адрес специалистов, кто на протяжении всех этапов деятельности Ассоциации: создание, становление, развитие, вносили личный вклад, оставаясь в ее*

*рядах. В каждом деле есть вектор движения, и если он правильный, значит, результат будет положительным. Наша работа - командная, нам удалось при всех трудностях и невзгодах развивать и сохранять Ассоциацию. Значит, мы выполнили главную миссию объединения профессионалов.*

На конференции состоялось торжественное вручение наград 121 члену Ассоциации за многолетнее сотрудничество в честь 20-летнего юбилея со дня основания ПАСМР.

Отметим, в число участников мероприятия, удостоенных звания «Почетный член АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников», вошел **Иван Егорович ГОССЕН**, доцент кафедры фармакологии АГМУ, отличник здравоохранения, заслуженный работник высшей школы, член Ассоциации с 2009 года. В 2004-2016 годах Иван Егорович возглавлял факультет высшего сестринского образования АГМУ: за тот период было подготовлено 800 специалистов с высшим сестринским образованием.

С творческими номерами выступили скрипичный дуэт «Иль диво», вокалистка Вера Сапутина, виртуоз-баянист Юрий Колесников, вокальная студия АГМУ «Нюанс», студент АГМУ вокалист Александр Богомолов, дуэт Александры Карповой и Арсена Митичашвили.

**Более подробная информация размещена на сайте АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» ([www.pasmr.ru](http://www.pasmr.ru)).** ☺



## Уважаемые коллеги!

**АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» от всей души поздравляет вас с наступающим Новым 2020 годом и Рождеством Христовым!**

**Пусть наступающий Новый год станет успешным и плодотворным во всех начинаниях, принесет много светлых событий и приятных моментов!**  
**Пусть появятся новые перспективы и воплотятся в жизнь поставленные задачи!**

**Пусть вас всегда окружают тепло и любовь близких, уважение коллег, друзей и пациентов!**  
**Желаем всем больших успехов и благополучия, огромного счастья и добра, искренней любви и радости, светлых надежд и бодрого настроения, тепла в доме и отличного самочувствия!**  
**Благодарим вас за верность профессии, за ваш самоотверженный труд!**  
**«Вместе мы сила!»**

С уважением,  
Президент АРОО ПАСМР  
Плигина Л.А.





# Здоровый образ жизни против социально-значимых заболеваний



**Елизавета Борисовна СКРИПКИНА,** медицинская сестра, высшая квалификационная категория, консультативно-поликлиническое отделение №1, КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»

**Социально-значимые заболевания - это заболевания, способные к массовому распространению. Лечение пациентов с данной группой заболевания требует огромных затрат. Представляют собой значимый ущерб для общества, приводят к временной нетрудоспособности, инвалидности, смертности.**

Согласно перечню социально-значимых заболеваний (ФЗ №323 «Об охране здоровья граждан в РФ»), к ним относятся:

- туберкулез;
- инфекции, передающиеся половым путем;
- гепатиты В и С;
- болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- злокачественные заболевания;
- сахарный диабет;
- психические расстройства;
- болезни, характеризующиеся повышением артериального давления.

Одним из основных решений проблемы социально-значимых заболеваний является **предупреждение факторов риска их развития**. К ним относятся: наследственность (сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, онкология), курение, избыточный вес, гиподинамия, нерациональное питание, стресс, неблагоприятное состояние окружающей среды.

Среди перспективных направлений улучшения здоровья населения одно из первых занимает именно профилактика социально-значимых заболеваний. Сама идея профилактики болезней зародилась в глубокой древности и заключалась в соблюдении личной гигиены и здорового образа жизни. Постепенно складывалось представление о первостепенной значимости профилактических мер.

**Первичная профилактика** направлена на предупреждение заболевания, а **вторичная** - на предупреждение прогрессирования уже имеющегося у человека заболевания.

**В средства медицинской профилактики входят:** пропаганда здорового образа жизни, проведение профилактических прививок, диспансеризация, гигиеническое воспитание.

**Туберкулез** - социально-значимое заболевание. Основным источником инфекции являются больные с активной формой туберкулеза, которые выделяют микобактерии (палочки Коха).

За сутки больной может выделить миллиарды этих бактерий.

**Профилактическая работа в области туберкулеза ведется по следующим направлениям:**

► **специфическая профилактика:** вакцинация и ревакцинация. Ее главная цель - выработка специфического иммунитета с помощью вакцины БЦЖ. Вакцинацию проводят новорожденным на 3-7-й день жизни. Ревакцинация проводится в 7 и 14 лет. Ежегодно населению должна проводиться флюорография - залог раннего выявления туберкулеза;

► **к неспецифическим методам профилактики** относятся мероприятия, повышающие защитные силы организма, снижение скученности и запыленности помещений, а также соблюдение режима проветривания.

**Сахарный диабет** в XXI веке приобрел характер пандемии. Среди всех больных диабетом около 90% людей имеют сахарный диабет 2 типа. *Для раннего выявления заболевания необходимо определять уровень сахара крови не реже одного раза в год.*

**К профилактике сахарного диабета относятся следующие моменты:**

► **соблюдение диеты с ограничением употребления рафинированных углеводов и насыщенных жиров.** Основу питания должны составлять сложные углеводы: углеводов - 60%, жиров - 20%, белков - 20%;

► **разумная физическая нагрузка,** так как физическая активность улучшает процессы метаболизма и повышает чувствительность тканей к инсулину. Занимаясь профилактикой сахарного диабета 2 типа, вы действуете на благо всего организма!

**ВИЧ-инфекция** относится к группе «медленных» вирусных инфекций с многолетним малосимптомным течением, поражением иммунной системы. И в конечном итоге приводит к формированию СПИД (синдрома приобретенного иммунодефицита). Единственный достоверный способ узнать



## Советы медицинской сестры

о заболевании - *сдать тест на ВИЧ*. Источником ВИЧ является инфицированный человек на любой стадии заболевания. Вылечить ВИЧ нельзя, но можно остановить процесс его развития, правильно подобрав прием противовирусных препаратов.

### Основные меры профилактики заражения ВИЧ:

- ▶ отказ от употребления инъекционных наркотиков,
- ▶ воздержание от случайных половых связей,
- ▶ использование барьерных методов контрацепции (презерватив),
- ▶ проведение всех инвазивных манипуляций (прокол ушей, пирсинг, татуировки) только в специализированных медицинских учреждениях.

**Онкология** - это злокачественная опухоль, развивается из эпителиальных клеток, которые выстилают почти все органы и ткани организма. При заболевании нормальные эпителиальные клетки трансформируются в неконтрольно размножающиеся опухолевые клетки.

### Профилактика злокачественных заболеваний предусматривает:

- ▶ отказ от курения,
- ▶ избежание прямого солнечного воздействия, посещения солярия,
- ▶ активное использование солнцезащитных кремов,
- ▶ регулярное прохождение профилактических осмотров.

**Гепатиты В и С** - это вирусные инфекции, поражающие печень. Вирус передается через кровь или другие биологические жидкости организма зараженного человека. Очень часто люди не знают о своей болезни или игнорируют ее. А ведь для инфицирования достаточно попадание на кожу с микротравмами всего лишь 0,0001мл зараженной крови. Вирусные гепатиты могут протекать как в острой, так и в хронической форме.

**Профилактика гепатита В** осуществляется посредством проведения вакцинопрофилактики, начиная с младенчества. От вируса гепатита С вакцины нет, но благо-



даря современным противовирусным препаратам хронический гепатит С считается излечимым заболеванием.

### Гепатит передается при:

- ▶ повторном использовании игл и шприцов больного гепатитом (например, наркомания),
- ▶ переливании крови,
- ▶ незащищенном половом акте,
- ▶ медицинских манипуляциях,
- ▶ использовании чужих предметов быта (зубных щеток, станков для бритья, маникюрных инструментов),
- ▶ прокалывании ушей, пирсинге.

Среди перспективных направлений улучшения здоровья населения особое место занимает формирование здорового образа жизни. **Образ жизни человека является главным фактором, определяющим его здоровье.** Под здоровьем стоит понимать не только полноценную физическую форму, но и благополучие в психоэмоциональной сфере. Если нет цели и позитивного настроения, то тогда не будет сформирована мотивация к полноценной здоровой жизни. В то же время, при плохой физической форме сложно быть позитивно настроенным человеком. **Поэтому осознание цели жизни и правильный позитивный настрой - это первые основы здорового образа жизни.** И его формирование является одной из основных задач здравоохранения.

### Что составляет здоровый образ жизни? К ключевым факторам относятся:

▶ отказ от вредных привычек, которые сокращают срок жизнедеятельности,

▶ **соблюдение режима сна:** длительность ночного сна должна быть не менее 8 часов. Гормон мелатонин в организме выполняет функции антиоксиданта, помогает бороться с депрессией, стимулирует иммунную систему, при его недостатке организм начинает стареть. Этот гормон вырабатывается эпифизом в ночное время только в условиях абсолютной темноты, пик его выработки приходится на 2 часа ночи;

▶ **правильное сбалансированное питание** с оптимальным содержанием белков, жиров, углеводов, ежедневное употребление фруктов и овощей, пищи на пару, достаточного количества воды, сокращение сладкого и соленого;

▶ **физические нагрузки**, исходя из индивидуальных особенностей. Какой именно вид нагрузки выбрать - решать вам, главное соблюдать принцип регулярности. Ходите больше пешком.

**К сожалению, ценность собственного здоровья человек осознает тогда, когда оно находится под угрозой. Придерживайтесь здорового образа жизни, что является залогом успешной борьбы с социально-значимыми заболеваниями.** ☺





# Вирус Зика



**Любовь Николаевна КРЮКОВА,**

помощник врача-эпидемиолога, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Центральная городская больница, г.Заринск», член ПАСМР с 2016 года

**Вы любите путешествовать? Чтобы не омрачить свои впечатления об очередной поездке, помните, что, прежде чем отправиться в другую страну, нужно знать о тех неожиданностях, которые могут вас подстеречь там. В первую очередь, это касается стран с жарким тропическим климатом, где встречается очень много инфекционных заболеваний, которые не регистрируются на российской территории.**

Открытый еще в 1948 году вирус Зика, вызывающий болезнь у африканских обезьян, в 1968 году был впервые зарегистрирован у человека. Периодически случалось заражение человека в странах Африки: Уганде, Танзании, Египте, Центральной Африканской республике, Сьерра-Леоне, а также в Индии, Малайзии, Филиппинах, Таиланде, Вьетнаме, Индонезии.

**Источником инфекции является больной человек или животное. Переносится вирус комарами рода Aedes.** В организме человека этот вирус вызывает заболевание, известное как лихорадка Зика. К сожалению, прогноз относительно распространения данной инфекции малоутешителен. До 2007 года вирус Зика давал вспышки лихорадки в тропической Африке и в некоторых районах Юго-Восточной Азии, после чего он перекинулся на некоторые острова Тихоокеанского региона. С апреля 2015 года заболевание регистрируется в Бразилии, Французской Полинезии, Сальвадоре, Венесуэле, Колумбии, Суринами, а также в странах Центральной и Северной Америки, странах Карибского бассейна, Латинской Америки. На конец января 2016 года случаи лихорадки зарегистрированы уже в странах Европы: Дании, Швеции, Германии, Португалии, Финляндии, Швейцарии и Англии, а также в США.

**Человеку вирус Зика передается в результате укуса зараженных комаров.** Эти насекомые предпочитают жить в помещениях и на открытом воздухе рядом с людьми. Комары очень агрессивны в дневное время. Беременные женщины, инфицированные вирусом Зика, в течение какого-то времени после заражения могут передавать вирус своему ребенку, отчего дети рождаются с неврологической патологией в виде уменьшения размеров че-

репа и головного мозга (микроцефалии). **Возможна также передача вируса через кровь и половым путем.**

Заболевание начинается **через 3-12 дней после укуса** зараженным комаром. И примерно 70% случаев инфекции протекает бессимптомно.

**Клинические симптомы лихорадки Зика у человека:**

- ▶ незначительные головные боли,
- ▶ общее недомогание,
- ▶ зудящая сыпь, которая сначала появляется на лице, а затем распространяется по всему телу,
- ▶ повышение температуры до 38,5°C,
- ▶ боли в мышцах, суставах, с возможным отёком мелких суставов,
- ▶ конъюнктивит,
- ▶ боль в области орбит глаз,
- ▶ непереносимость яркого света,
- ▶ в редких случаях - диарея.

Исход заболевания благоприятный, но лихорадка может осложниться сосудистыми нарушениями, а также может приобретать двухволновое течение.

**Как можно профилактировать заражений вирусом Зика?** В первую очередь, это - индивидуальная защита от укусов комаров. Необходимо носить одежду, закрывающую тело, использовать отпугивающие средства (репелленты), противомоскитные сетки и экраны на окнах, чтобы препятствовать проникновению комаров в помещения. Поскольку комары активны днем, рекомендуется тех людей, которые спят в дневное время (особенно маленьких детей), защищать противомоскитными сетками, обработанными инсектицидами.

**Отправляясь в туристическую поездку, помните о профилактике,** а в случае недомогания после возвращения немедленно обращайтесь к врачу и обязательно сообщите о недавнем посещении эндемичных стран! ☺

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



# Солярий и ваше здоровье

**Глубокий ровный загар с помощью солярия сегодня привычный атрибут красоты. Соблазняет простота и легкость процедуры: всего несколько сеансов по 5-15 минут, и жители пасмурного севера превращаются в олимпийских богов.**

## **Но как влияет посещение солярия на наше здоровье?**

Разновидностей соляриев в настоящее время очень много. *Кресло-солярии* предназначены для лица, декольте и рук. Созданы *солярии «open-sun»* для тех, кто не любит замкнутых пространств: в них вместо верхней крышки установлены светоотражающие панели (стеклянные пластины со специальным покрытием и мощные ультрафиолетовые излучатели). Основной вид соляриев - *горизонтальный*, но применяются и *вертикальные* виды. Клиенту во время загара дают возможность насладиться не только музыкой, навевающей отпускное настроение, но и морским бризом: в легкий ветерок, создаваемый вентилятором, добавляют ароматические вещества, создающие иллюзию морского пляжа.

Таким образом, индукция соляриев чрезвычайно разнообразна, агрессивна, направлена на удовлетворение самых разнообразных вкусов клиентов, прежде всего, - молодого поколения. Это приводит к широкому распространению искусственного ультрафиолетового облучения (УФО) среди различных групп населения.

По данным, в США, 47% студентов колледжей бесконтрольно и часто использовали лампы для загара в течение года исключительно с косметической целью. Причем, женщины принимали данные процедуры существенно чаще, чем мужчины. При этом 90% опрошенных пользователей соляриев знали, что УФО может вызывать рак кожи. И только 39% студентов никогда не применяли лампы для загара.

По данным ВОЗ, ежегодно в мире диагностируется 132 тысяч случаев злокачественной меланомы и более

2млн случаев других видов рака кожи. Каждый третий случай рака в мире - рак кожи. **Причиной большинства этих заболеваний является продолжительное воздействие ультрафиолетового излучения**, причем как солнечного, так и искусственного.

В последнее время в исследованиях значительное внимание уделяется различиям в действии на организм отдельных областей спектра УФО-излучения. **В зависимости от преобладающего биологического эффекта выделяют три спектра:**

- **А** с длиной волны 315-400нм, преимущественный эффект - загарный;
- **В** с длиной волны 280-315нм, преимущественный эффект - эритемный и витаминообразующий;
- **С** с длиной волны 100-280нм, преимущественный эффект - бактерицидный.

Исследования на экспериментальных животных показали, что **наиболее канцерогенным было излучение с длиной волны 290-300нм**; с длиной 250нм - менее канцерогенным, но **при более коротковолновом излучении (230нм) эффект вновь нарастал**. В связи с этим многие рекламные проспекты, популярные публикации преподносят солнечные лампы, излучающие ультрафиолет области А (УФ-А) и солярии, оснащенные ими, как абсолютно безвредные для человека. Так ли это?

Солнечные лампы первого поколения излучали преимущественно ультрафиолет области В (УФ-В). Эта область способствует наиболее интенсивному образованию витамина D. Однако, она же вызывает большие ожоги и другие отрицательные эффекты. **Экспериментальные данные говорят о значительном канцерогенном эффекте УФ-В**, в связи с чем сейчас в боль-



**Татьяна Васильевна КАЛЯГИНА,**  
заведующая  
физиотерапевтическим  
отделением,  
врач-физиотерапевт,  
высшая квалификационная  
категория,  
КГБУЗ «Городская  
поликлиника №3,  
г.Барнаул»





Установлено, что посещение соляриев с частотой один раз в неделю при начале процедур в 20-летнем возрасте увеличивает риск возникновения меланомы в два раза к 45 годам жизни.

шинстве соляриев преимущественно используются лампы с УФ-излучением области А (хотя в России в соляриях нередко применяются итальянские лампы SolanoBrilliantSun, использующие излучение в диапазоне 280-400нм, то есть охватывающие обе области). Но **УФ-А не безвреден для организма**. Многочисленные исследования вызывают серьезную настороженность в отношении канцерогенного действия УФ-А. Если **90% УФ-В блокируются роговым слоем эпителия, то 50% получаемых УФ-А лучей способны проникать глубоко в кожу - до сосочкового и сетчатого слоев**. Энергия этих лучей абсорбируется на клеточном уровне через различные хромофоры, что ведет к образованию свободных радикалов, влияющих на различные структуры ДНК. Это, в свою очередь, вызывает глубокие изменения обменных процессов в клетках и снижение иммунитета. Конечной стадией разрушения нормальной структуры ДНК является клеточная мутация.

**Искусственное УФО вызывает фотодерматозы, полиморфную сыпь, обострение дерматозов, обусловленных системной красной волчанкой.** Результатом активного посещения соляриев могут стать **преждевременное старение и дегенеративные изменения кожи, пигментные пятна, глубокие морщины**. Глубоко проникая внутрь кожи, ультрафиолетовые лучи могут вызывать два вида генетических мутаций в ее клетках. Изменившиеся клетки погибают или становятся

злокачественными - в зависимости от гена, в котором произошла мутация. В результате, клетки перерождаются, начинают бесконтрольно делиться и вызывают развитие онкологических заболеваний, в частности, одну из опасных форм рака - меланому.

Существенную опасность представляют и **фотоаллергические реакции**. Известно, что **многие вещества обладают фотосенсибилизирующим действием**, то есть они повышают реакцию организма на ультрафиолетовое излучение. **К ним относятся:**

- ◆ ряд антибиотиков,
- ◆ сульфаниламиды,
- ◆ салицилаты,
- ◆ ряд медикаментов для регуляции кровяного давления,
- ◆ ряд транквилизаторов,
- ◆ ряд противозачаточных средств (таблетки),
- ◆ ряд медикаментов для лечения диабета,
- ◆ мочегонные средства.

**Особенно опасно посещение соляриев беременными женщинами.** Как уже было сказано выше, под воздействием УФО в коже образуются свободные радикалы, обладающие мутагенным действием. УФО усиливает выработку гормонов надпочечников, щитовидной железы, мужских половых гормонов, что может спровоцировать спонтанное прерывание беременности и другие осложнения.

Можно сделать вывод о том, что **применение искусственных источников УФО, независимо от вида излучения, представляет существенную опасность для здоровья**. Сегодня очень малое количество стран эффективно регулирует поток ультрафиолета в соляриях. Например, Бельгия, Франция и Швеция законодательно определили максимальное количество допустимого ультрафиолетового излучения В (наиболее опасного спектра УФО) - не более 1,5%, этот уровень соответствует естественной солнечной радиации. Во Франции требуется декларировать в органах здравоохранения все аппараты, которые используются в соляриях. Во многих странах посещение соляриев невозможно без заполнения специальной карты, в которой отмечается сколько раз в неделю тот или иной человек может воспользоваться услугами солярия и сколько ми-



нут может длиться сеанс. Владельцы салонов искусственного загара обязаны размещать прямо на корпусе солярия яркое и недвусмысленное предупреждение о смертельной опасности ультрафиолетового излучения. Также клиенты салона обязаны подписать документ, подтверждающий, что они ознакомлены с риском процедуры и принимают на себя полную ответственность за все возможные последствия.

В России подобные документы пока не вошли в практику. Поэтому многие наши соотечественники до сих пор убеждены в том, что загорелое тело символизирует здоровье.

**Если вы все-таки решились на посещение солярия, то следует учитывать следующие рекомендации:**

▶ перед каждой процедурой облучения необходимо удалить с кожи все косметические средства, принять душ и тщательно вытереть кожу;

▶ не используйте в соляриях солнцезащитные кремы;

▶ во время процедуры надевайте надежные защитные очки (стеклянные или из специальных синтетических материалов, задерживающих ультрафиолет). Очки должны иметь лицензии и сертификаты;

▶ начинать облучение надо с минимальных доз, постепенно их увеличивая. При этом продолжительность первой процедуры нужно сократить в два раза, чтобы проверить кожную чувствительность. Если после первого сеанса возникла какая-либо неблагоприятная реакция, дальнейшее посещение солярия не рекомендуется;

▶ регулярное облучение не должно превышать двух раз в неделю или 30 процедур в год. Время от времени необходимо делать перерыв на 1-2 месяца, чтобы дать коже возможность восстановиться;

▶ после сеанса в солярии обработайте кожу кремом после загара;

▶ нельзя находиться под воздействием солнечных лучей сразу после облучения в солярии, так как допустимая дневная доза таким образом может быть превышена.

**Не рекомендуется посещать солярий людям:**

● с кожей первого и второго типа. Первый тип - кельтский тип: кожа свет-



лая, много веснушек, волосы рыжего оттенка, глаза голубые или светло-карие. Второй тип - североευропейский тип: кожа немного темнее, чем кожа первого типа, веснушки бывают редко, волосы русые или светло-коричневые, глаза голубые, зеленые или серые;

● имеющим большое количество родимых и пигментных пятен;

● перенесшим тяжелый солнечный ожог, особенно в детстве;

● имеющим рак кожи, уже получившие лечение по поводу данного заболевания, а также тем людям, у которых среди родственников были выявлены случаи рака кожи;

● беременным женщинам;

● людям с повышенным артериальным давлением;

● людям с болезнями печени, почек и сердца;

● людям, имеющим инфекционные заболевания;

● людям, имеющим механические повреждения кожи.

**При наличии кожных заболеваний необходима консультация врача-дерматолога!**

ВОЗ не рекомендует посещать солярий лицам моложе 18 лет. Молодые любители загара подвергают себя повышенному риску развития меланомы в будущем.

**Сегодня мы радикально меняем представление о загаре. Если раньше считалось, что смуглая кожа - это красиво и здорово, то сейчас мы знаем, что загар - это реакция организма на вредное воздействие ультрафиолетовых лучей. ☹**

**Работы ученых Германии свидетельствуют, что наблюдающийся в настоящее время плоскоклеточный рак и меланома являются результатом солнечных ожогов, полученных людьми в 1970-1980 годах в соляриях, которые тогда только входили «в моду». То есть латентный период развития рака в данном случае может составить 25-30 лет.**







# Что важно знать о гестационном сахарном диабете



**Ольга Владимировна РОЖКОВА,**  
врач-акушер-гинеколог  
КГБУЗ «Алтайский  
краевой клинический  
перинатальный центр  
"ДАР"», аспирант  
кафедры акушерства и  
гинекологии с курсом  
ДПО АГМУ,



**Виктория Владимировна ШАЙДУРОВА,**  
клинический ординатор  
кафедры акушерства и  
гинекологии с курсом  
ДПО АГМУ

*По данным международных исследований, около 17% всех беременностей осложнены гестационным сахарным диабетом. В последние годы наблюдается тенденция к его росту. Распространенность сахарного диабета у беременных в России, по данным Государственного регистра сахарного диабета, составляет 8-9 процентов.*

Прогнозирование, диагностика и коррекция гестационного сахарного диабета (ГСД) является важной задачей современного акушерства. **Во-первых**, новорожденные дети матерей с неконтролируемым ГСД с высокой частотой имеют повышенную массу тела. **Во-вторых**, избыточные жировые отложения в верхней части туловища плода приводят к затруднению родов через естественные родовые пути, увеличивая частоту травматизации плода в родах. К тому же избыточный уровень сахара в крови у плода приводит к угнетению процессов созревания нервной и дыхательной систем. **В-третьих**, в послеродовом периоде внутриутробная избыточная стимуляция работы поджелудочной железы плода приводит к падению уровня сахара и развитию гипогликемического состояния, требующего медикаментозной коррекции. **В-четвертых**, во время пубертатного периода и в будущем у таких детей повышен риск развития ожирения и нарушений углеводного обмена, а также высока вероятность развития обменных нарушений и сердечно-сосудистой патологии. Отмечается и высокая частота нейропсихологических изменений, особенно у детей матерей с поздно выявленным и, следовательно, длительное время декомпенсированным ГСД. Церебральный паралич и эпилепсия у таких детей встречается в 3-5 раз чаще по сравнению с детьми от матерей без нарушения углеводного обмена.

**Причиной развития ГСД является инсулинорезистентность**, прогрессирование которой увеличивается со сроком беременности. Основную роль

в этом процессе играют гормоны плаценты (плацентарный лактоген и прогестерон) и гормоны матери (кортизол, эстрогены, пролактин), концентрация которых в крови также возрастает с увеличением сроков беременности. Этот процесс в норме должен нивелироваться активацией продукции и выброса эндогенного инсулина матери. **При наличии эндогенных факторов**, таких как наследственная предрасположенность к сахарному диабету 2 типа, ожирение и т.д., **секреция инсулина становится недостаточной для преодоления инсулинорезистентности, что и приводит к появлению гипергликемии.** Кроме того, инсулинорезистентность может усугубиться из-за увеличения калорийности принимаемой матерью пищи на фоне снижения общей физической активности и профицита веса. Учитывая то, что ГСД приводит к развитию диабетической фетопатии у плода и заболеваемости новорожденного, важно прогнозировать данное осложнение, активно выявлять и правильно его корригировать.

**К факторам риска развития ГСД относят:** избыточный вес и ожирение до беременности; сахарный диабет у ближайших родственников; нарушение углеводного обмена в анамнезе (ГСД в предыдущие беременности); рождение ранее детей с весом более 4000г; многоводие и глюкозурию в данную беременность. Наличие этих факторов говорит о том, что возможность развития ГСД очень высокая.

**Для диагностики ГСД** рекомендуется проводить *диагностику нарушения углеводного обмена во время беременности в две фазы:* при первом



обращении беременной к врачу (первая фаза) и на 24-28-й неделе беременности (вторая фаза). При первом обращении беременной к врачу любой специальности на сроке до 24 недель нужно провести одно из следующих исследований: определение уровня глюкозы венозной плазмы натощак, уровень гликированного гемоглобина, глюкоза венозной плазмы в любое время дня вне зависимости от приема пищи.

**При уровне глюкозы венозной плазмы натощак более или равным 5,1 ммоль/л, но менее 7,0 ммоль/л, устанавливается диагноз «ГСД». Чтобы анализ был правильным, необходимо перед его сдачей соблюдать правило:** исследование проводится после предварительного голодания в течение не менее 8 часов и не более 14 часов.

Случайное определение уровня гликемии лабораторным методом 11,1 ммоль/л (200 мг/дл) в цельной капиллярной крови, или в плазме венозной крови в течение дня или гликемия натощак 7,0 ммоль/л (126 мг/дл) в плазме венозной крови, и 6,0 ммоль/л в цельной капиллярной крови - это **критерии манифестного сахарного диабета**, требующего дальнейшей классификации в сахарный диабет 1 или 2 типов.

Всем женщинам, у которых не было выявлено нарушение углеводного обмена на ранних сроках беременности, между 24-й и 28-й неделями проводится **пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ)**. Он является не инвазивным и абсолютно безопасным.

**Правила проведения ПГТТ.** Тест выполняется на фоне обычного питания, как минимум, в течение трех дней, предшествующих исследованию. В процессе проведения теста пациентка должна сидеть. Проводится утром натощак после 8-часового ночного голодания. Пить воду можно. Курение до завершения теста запрещено. Лекарственные средства, влияющие на уровень глюкозы крови (поливитаминные препараты железа, содержащие углеводы, глюкокортикоиды, бета-адреноблокаторы, бета-адреномиметики), по возможности, следует принимать после окончания теста.

#### **Этапы выполнения ПГТТ:**

● **первый этап:** после забора первой пробы плазмы венозной крови на-



тощак уровень гликемии измеряется немедленно, так как при получении результата, указывающего на впервые выявленный сахарный диабет или ГСД, дальнейшая нагрузка глюкозой не проводится, и тест прекращается;

● **второй этап:** при продолжении теста пациентка должна в течение 5 минут выпить раствор глюкозы, состоящий из 75 г сухой глюкозы, растворенной в 250-300 мл теплой (37-40°C) питьевой негазированной воды;

● **третий этап:** следующие пробы крови для определения уровня глюкозы венозной плазмы берутся через 1 и 2 часа после нагрузки глюкозой. При получении результатов, указывающих на ГСД после второго забора крови, тест прекращается.

Если был установлен диагноз «гестационный сахарный диабет», то в план ведения беременной женщины вносятся изменения для того, чтобы уменьшить отрицательное влияние гипергликемии на плод и нормализовать состояние самой пациентки.

Начиная с первого обращения и далее в течение всей беременности, пациентки с диагнозом «ГСД» наблюдаются врачом-акушером-гинекологом совместно с врачом-эндокринологом.

Всем пациенткам, в зависимости от их состояния, после выявления ГСД подбирается соответствующее лечение, даются рекомендации по диете, физическим нагрузкам, при необходимости подбирается режим инсулинотерапии.

**Рекомендации по диетотерапии** нацелены на ограничение употребления с

**При установлении диагноза «гестационный сахарный диабет» в план ведения беременной женщины вносятся изменения для уменьшения отрицательного влияния гипергликемии на плод и нормализации состояния самой пациентки.**





← пищей легко усвояемых углеводов для достижения и стабильного поддержания целевых уровней гликемии. Необходимо равномерное распределение суточного объема пищи на 4-6 приемов. Кроме того, наблюдение предполагает обучение в школе «Гестационный сахарный диабет», пациентки ведут дневник самоконтроля. Женщины проводят самоконтроль гликемии не менее 4 раз в день: натощак и через 1-2 часа после основных приемов пищи и записывают свои результаты в дневник. Если на фоне диетотерапии в течение одной недели не удастся достичь целевых показателей гликемии, назначается инсулинотерапия.

**Программа физических упражнений подбирается индивидуально**, в соответствии с возможностями женщины. Для всех рекомендуются дозированные аэробные физические нагрузки в виде ходьбы не менее 150 минут в неделю, плавание в бассейне.

Многих пациенток беспокоит вопрос о родоразрешении. **Гестационный сахарный диабет сам по себе не является показанием к кесареву сечению или родоразрешению до 38 недели беременности**. Если беременность при ГСД протекала на фоне компенсации углеводного обмена, пациентка добросовестно выполняла рекомендации врача, то прогноз для матери и будущего плода благоприятный.

После родов для уточнения степени нарушения углеводного обмена через 6-8 недель после родов женщине у врача-эндокринолога проводится **оральный глюкозотолерантный тест (ОГТТ)** с 75г глюкозы. Если уровень глюкозы в норме, то повторные исследования гликемии в плазме венозной крови натощак проводятся с интервалом в 3 года.

**Важно помнить, что женщины с нарушением толерантности к глюкозе во время беременности входят в группу риска по развитию сахарного диабета 2 типа в последующие годы. Заботьтесь о себе и своих детях, и будьте здоровы!** ☺

## Без побочных эффектов

**Некоторые лекарственные препараты лишают организм необходимых витаминов и минералов, что сказывается на здоровье. Чтобы не допустить пробы, пересмотрите меню.**

**Кортикостероиды** - препараты, содержащие кортизон. Применяются при воспалениях и аутоиммунных заболеваниях, таких как астма, болезнь Крона.

**Вам необходимы: кальций** (кортикостероиды препятствуют его всасыванию в кишечнике и выводят из организма, что негативно сказывается на состоянии костей); **витамин D** (лекарство уменьшает его содержание в крови, а недостаток грозит остеопорозом); **витамин C** и **антиоксиданты** (защищают клетки, так как кортикостероиды усиливают выработку свободных радикалов, что увеличивает риск онкозаболеваний).



**Где содержатся: кальций** - в молочных продуктах, сыре, минеральной воде с кальцием, сухофруктах (особенно в инжире); **витамин D** - в морской рыбе (сёмга, сельдь, скумбрия) и авокадо; **витамин C** и **антиоксиданты** - в овощах и фруктах, зеленом салате, зелени, пророщенной пшенице.

**Средства от изжоги** снижают уровень соляной кислоты.

**Вам необходимы: витамин B12** (при регулярном приеме средств от изжоги сильно снижается уровень соляной кислоты, которая необходима организму для получения из пищи витамина B12, нехватка которого выражается быстрой усталостью, рассеянностью); **магний** (организм под действием препаратов от изжоги его усваивает хуже; при недостатке магния сводит ноги, кружится голова).

**Где содержатся: витамин B12** - в красном мясе, говяжьей печени и почках, сельди, яйцах, морепродуктах, кисломолочных продуктах; **магний** - в семечках тыквы, кунжуте, арахисе, миндале, кешью и кедровых орехах.

Препараты на основе **метформина** направлены на лечение диабета второго типа.

**Вам необходима: фолиевая кислота** (ее уровень под воздействием метформина снижается, что грозит слабостью, депрессиями, плохим состоянием волос и ногтей. Особенно опасен ее дефицит для беременных).

**Где содержится:** в зеленых листовых овощах (салате, шпинате), капусте, яичном желтке, цельнозерновых продуктах.

**Противозачаточные средства** - контрацептивы, содержащие гормон эстроген.

**Вам необходим: витамин B6** (его количество под воздействием эстрогена сильно снижается, что приводит к нервным расстройствам).

**Где содержится:** в мясе, жирной рыбе, бананах, моркови, картофеле, стручковых, зелени.

**Обезболивающие** - нестероидные препараты, обладающие противовоспалительным действием.

**Вам необходимы: железо** (поддерживает иммунитет, лучше усваивается с витамином C); **цинк** (уменьшается под воздействием обезболивающих, необходим для костей).

**Где содержатся: железо** - в красном мясе, яйцах, пшенице, сое, орехах; **цинк** - в морепродуктах, мясе, овсяных хлопьях, сыре, горохе.

**Диуретики** применяют при сердечной недостаточности, гипертонии.

**Вам необходимы: аргинин** (улучшает действие диуретиков); **витамин B1** (диуретики его вымывают из организма, при дефиците нарушаются работа нервной системы и деятельности мозга).

**Где содержатся: аргинин** - в тыквенных семечках, арахисе, грецких орехах, миндале; **витамин B1** - в цельнозерновых продуктах, овсяных хлопьях, свинине, стручковых. ☺



# Психологическая поддержка медицинских работников

**Алла Владимировна ЛОБАНОВА, медицинский психолог КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», расскажет, как разрешить дилемму: с одной стороны, медики слышат «вы должны», «вы обязаны», «вы давали клятву Гиппократу», а с другой, - они ведь тоже люди, с общечеловеческими слабостями организма и психики.**

Неужели медицинские работники - «сапожники без сапог» и сами не могут позаботиться о своем здоровье? Современные исследования показывают, что дело здесь в специфике работы. Для врачей и медицинских сестер характерна повышенная эмоциональная насыщенность их работы и огромное количество стрессовых факторов. Всё это ослабляет организм, делая его более уязвимым перед болезнью.

Работа медика - это всегда область повышенного стресса и повышенных рисков. **Стресс** - один из главных факторов риска для здоровья у врачей. По 10-балльной шкале они страдают от стресса на 6,8 баллов (для водителей автобусов этот же показатель составляет 5,8, дипломатов и работников сельского хозяйства - только 4,8 балла).

**Синдром эмоционального выгорания** - самая частая проблема, приводящая к повышению уязвимости медработников на и без того непростой работе.

Также медики часто страдают от **«эффекта присутствия»** - так называется состояние, когда человек, закончив работу и уже покинув рабочее место, мыслями продолжает решать рабочие задачи и оказывается не в состоянии полноценно отдохнуть.

Врачи часто пытаются справиться со своими недомоганиями самостоятельно. Нередко это приводит к хронизации болезни. Но, даже обращаясь к своим коллегам, врач часто попадает в ловушку собственных знаний: он практически предлагает своему доктору готовый диагноз, и тот может согласиться с ним, не проведя непредвзятое полноценное обследование.

**Условия работы медиков можно считать без преувеличения экстремальными:** ночная и суточная работа, бессонные дежурства, ненормальный режим питания, кофе и сигареты, куча вредных веществ и излучений никому здоровья не прибавляют. И если в молодости люди ко всему адаптируются, то со временем все издержки профессиональной деятельности начинают проявляться в виде самых разных заболеваний.

Медики - тоже люди, со своими слабостями и надеждой на то, что «всё обойдется». Исследования показывают, что **даже врачи после появления первых признаков таких тяжелых заболеваний, как онкологические, не спешат обращаться к коллегам.** Так, при раке лёгкого период от первых симптомов до первой консультации у онколога у врачей в среднем составляет 7 месяцев, при раке желудочно-кишечного тракта - 9 месяцев, при раке простаты - 14 месяцев.

Еще труднее приходится персоналу онкологических лечебных заведений. Онкологические больные - это особая категория пациентов. Нередко врачам и медсестрам приходится не просто бороться с физическим недугом человека, но и поддерживать его морально в этом нелегком испытании, а ведь надо найти подход к каждому больному, и часто сотрудники работают на пределе своих психических, физических возможностей.

**На помощь медикам в решении этих проблем может прийти психолог.** Предотвратить возникновение синдрома эмоционального выгорания можно с помощью его профилактики.

В Алтайском краевом онкологическом диспансере понимают важность помощи медицинскому персоналу, поэтому вводятся ежемесячные занятия с психологом. Эти занятия помогают персоналу не только улучшить взаимоотношения с пациентами и коллегами, профилактировать конфликтные ситуации, депрессию, но и разобраться с собственными эмоциями. Важным моментом в этом вопросе является сбалансированное распределение своих временных и эмоциональных ресурсов между всеми сферами жизнедеятельности. Это позволяет избежать чрезмерного психического напряжения в связи с рабочей деятельностью. **А если профессиональное выгорание уже произошло, то помощь психолога будет направлена, в первую очередь, на переработку стресса, вызванного работой, а также на поиск путей «сбрасывания» эмоционального напряжения,** которое неизбежно вызывает необходимость постоянного общения с людьми, которые переполнены негативными эмоциями: болью, страданием, переживаниями. Также **взаимодействие с психологом направлено на расстановку приоритетов и прояснение значения различных сфер деятельности в жизни человека.**

Цикл рассчитан на целый год. Занятия планируется проводить ежемесячно, причем как в формате тематических лекций, так и в виде практических тренингов, где будут отрабатываться упражнения и психологические техники, необходимые в работе.

**Медицинских работников надо беречь. Чем они здоровее, чем более они отдохнувшие и удовлетворенные зарплатой, графиком работы и жизнью в целом, чем чаще они видят благодарность в глазах пациента, тем выше эффективность их деятельности, от которой порой зависит человеческая жизнь.** ☺



# Лимфомы: симптомы, диагностика, лечение



**Ирина Михайловна НИКОЛАЕНКО,**  
врач-онколог,  
поликлиническое  
отделение,  
КГБУЗ «Алтайский краевой  
онкологический  
диспансер»

**Лимфома - это разновидность злокачественных опухолей, поражающих, прежде всего, лимфатическую систему организма, состоящую из лимфатических узлов, объединенных системой мелких сосудов.**

Лимфоцит - клетка белой крови, главный компонент иммунной системы организма. При лимфоме в результате неограниченного деления «опухолевых» лимфоцитов их потомки заселяют лимфатические узлы и/или различные внутренние органы, вызывая нарушение их нормальной работы.

**Выделяют два основных типа лимфом: лимфома Ходжкина и неходжкинская лимфома.**

## **Лимфома Ходжкина. Классификация**

**Лимфома Ходжкина** (название введено ВОЗ в 2001 году, синонимы: лимфогранулематоз, болезнь Ходжкина) - это **опухолевое заболевание лимфатической системы**. Болеют люди любого возраста. Мужчины заболевают несколько чаще, чем женщины. Причины возникновения окончательно не установлены.

**Классификация выделяет четыре стадии лимфомы Ходжкина:**

**I** - поражение одной группы лимфатических узлов или локализованное поражение одного экстралимфатического органа или ткани;

**II** - поражение двух и более групп лимфатических узлов по одну сторону диафрагмы;

**III** - поражение двух и более групп лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы;

**III1** - поражение отдельных лимфатических структур в верхней части брюшной полости (селезенки, лимфатических узлов ворот печени, чревных узлов);

**III2** - поражение лимфатических узлов нижней половины брюшной полости (парааортальных, подвздошных и брыжеечных узлов);

**IV** - диффузное поражение различных внутренних органов.

**Все стадии подразделяются на категории А** (бессимптомное течение, нет признаков интоксикации) **и В** (необъяснимая потеря веса на 10%, беспричинная лихорадка свыше 38°C, ночные поты).

При возникновении **рецидивов** заболевания их можно подразделить на **ранние** (возникшие в течение первых 6 месяцев после окончания лечения) и **поздние** (возникшие более, чем через 6 месяцев после окончания лечения). Такое разделение имеет большое значение при выборе интенсивности лечения рецидива и определении прогноза.

## **Симптомы и проявления**

**Лимфома Ходжкина не имеет специфических признаков.** Начинаясь в лимфатических узлах той или иной группы, патологический процесс может распространяться практически на все органы, сопровождаться различными выраженными симптомами интоксикации. Преимущественное поражение того или иного органа или системы и определяет клиническую картину заболевания. **Первым проявлением обычно становится увеличение лимфатических узлов** (любой области). Увеличенные лимфатические узлы подвижны, плотноэластичны, не спаяны с кожей, в редких случаях болезненны. Постепенно, иногда быстро увеличиваясь, они сливаются в крупные конгломераты.

**У 15-20% больных лимфома Ходжкина начинается с увеличения лимфатических узлов средостения.** Это увеличение может быть случайно обнаружено при флюорографии или проявиться в поздние сроки, когда размеры конгломерата значительны и сопровождаются кашлем, одышкой и симптомами сдавления верхней полой вены (отечность и синюшность лица, одышка), реже - болями за грудиной.

**В единичных случаях лимфома Ходжкина начинается с изолированного поражения парааортальных** (забрюшинных, расположенных вдоль позвоночника) **лимфатических узлов.** У 5-10% больных лимфома Ходжкина **начинается остро** с лихорадки, ночных потов, быстрого похудания. Обычно в этих случаях незначительное увеличение лимфатических узлов появляется позднее; заболевание со-





провождается ранней лейкопенией и анемией.

Наиболее часто помимо лимфатических узлов **поражается лёгочная ткань**. В лёгких возможен как инфильтративный рост из лимфатических узлов средостения, так и развитие отдельных очагов или диффузных инфильтратов. Поражения лёгких могут не сопровождаться выраженными клиническими симптомами. Довольно часто выявляется экссудативный плеврит (скопление жидкости в плевральных полостях).

Опухоль в лимфатических узлах средостения может прорасти в перикард, миокард, пищевод, трахею.

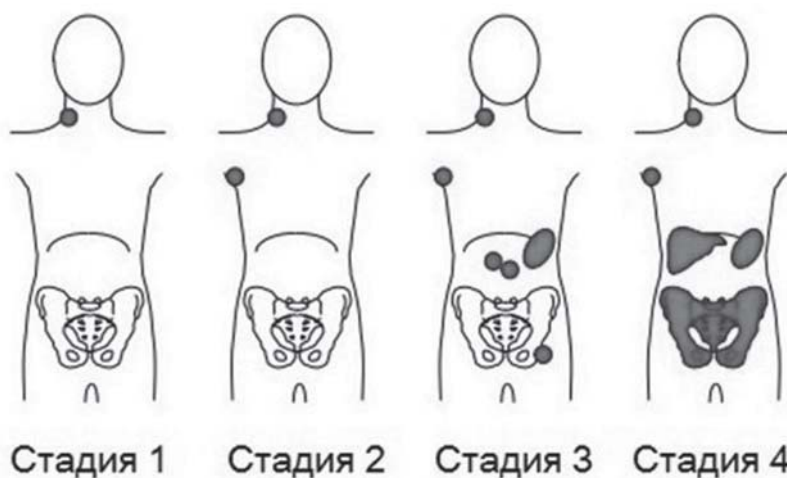
При лимфоме Ходжкина может также поражаться **костная ткань**. Чаще поражаются позвонки, затем - грудина, кости таза, ребра, реже - трубчатые кости. Вовлечение в процесс костей проявляется болями. В единичных случаях поражение кости может стать первым видимым признаком. *Специфическое поражение костного мозга может обусловить снижение количества лейкоцитов и тромбоцитов в крови, анемию или остаться бессимптомным.*

**Поражение печени.** Печень обычно увеличивается, повышается активность щелочной фосфатазы, снижается альбумин сыворотки. Желудочно-кишечный тракт, как правило, страдает вторично - в связи со сдавлением или прорастанием опухоли из пораженных лимфатических узлов. Однако в отдельных случаях встречается поражение желудка и тонкой кишки.

Весьма часты при лимфоме Ходжкина **разнообразные изменения кожи**: расчесы, аллергические проявления, реже бывают специфические поражения кожи опухолью. *Лимфома Ходжкина может поражать почки, молочную железу, яичники, вилочковую железу, щитовидную железу, мягкие ткани.*

**Лихорадка при лимфоме Ходжкина многообразна.** Довольно часто встречаются ежедневные кратковременные подъемы температуры. Они начинаются с озноба, заканчиваются проливным потом, но обычно легко переносятся больным. Проливные ночные поты, заставляющие менять белье, часто сопровождают периоды лихорадки и указывают на тяжелое течение заболевания. Часто одним из симптомов заболевания является похудание.

## Стадии лимфомы Ходжкина



Кожный зуд бывает приблизительно у 25-35% больных лимфомой Ходжкина. Его выраженность весьма различна: от умеренного зуда в областях увеличенных лимфатических узлов до распространенного дерматита с расчесами по всему телу.

### Диагностика

Специфических для лимфомы изменений в клиническом анализе крови не существует.

**Первым этапом диагностики является пункционная биопсия.** Цитологического исследования (пункция опухоли или лимфатического узла) обычно недостаточно для установки диагноза.

**Используются следующие методы диагностики:**

- биопсия лимфатического узла;
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- рентгенография лёгких - обязательно в прямой и боковой проекциях;
- компьютерная томография средостения для исключения невидимых при обычной рентгенографии увеличенных лимфатических узлов в средостении в первом случае и поражения лёгочной ткани и перикарда;
- ультразвуковое исследование всех групп периферических, внутрибрюшных и забрюшинных лимфатических узлов, печени и селезенки, щитовидной железы при больших лимфатических узлах шеи;
- трепанбиопсия подвздошной кости для исключения поражения костного мозга.

**Первым проявлением обычно становится увеличение лимфатических узлов любой области. Они подвижны, плотноэластичны, не спаяны с кожей, в редких случаях болезненны. Постепенно, иногда быстро увеличиваясь, они сливаются в крупные конгломераты.**



# Победим свой страх!

Неходжкинские лимфомы имеют много подвидов, которые отличаются по гистологической картине, клиническим проявлениям и подходам к их лечению.

Диагноз «лимфома» устанавливается исключительно при гистологическом исследовании лимфатических узлов, полученных в результате операции, так называемой биопсии пораженных лимфатических узлов или опухоли.

В настоящее время совместно с открытой биопсией проводится трепано-биопсия лимфоузлов.

## Лечение

Локальное поражение нескольких групп лимфатических узлов можно излечить с применением **лучевой терапии** (облучения). Применение **полихимиотерапии и ее комбинирование с лучевой терапией** позволяет излечить пациентов и при генерализованном процессе (III-IV стадиях заболевания).

*Лимфома Ходжкина стала одним из первых онкологических заболеваний, при котором была доказана возможность излечения большой группы больных.*

## Неходжкинские лимфомы

Неходжкинские лимфомы являются гетерогенной группой неопластических заболеваний, происходящих из клеток лимфатической (иммунной) системы. Основными моментами, определяющими клинические черты заболевания и прогноз, являются стадия дифференцировки клеток, из которых состоит опухоль, и характер роста опухоли внутри вовлеченного в процесс лимфатического узла.

Причина возникновения неходжкинских лимфом также остается неизвестной. Среди факторов риска традиционно рассматриваются общие факто-

ры для всех неопластических заболеваний: ионизирующая радиация, химические канцерогены, неблагоприятные условия окружающей среды. В ряде случаев развития лимфом прослеживается взаимосвязь между воздействием вируса и опухолевым ростом.

В настоящее время увеличивается количество неходжкинских лимфом у больных СПИДом.

Часто опухолевые клетки подавляют развитие аналогичных нормальных клеток и вызывают иммунодефицитное состояние. У больных лимфомой часто отмечается повышенная склонность к инфекциям различного рода.

Неходжкинские лимфомы имеют много подвидов, которые отличаются по гистологической картине, клиническим проявлениям и подходам к их лечению. Одни виды лимфом имеют медленное и благоприятное течение, порой длительное время не требуют специального лечения. Такие лимфомы называют **индолентными**.

Ряд других лимфом, напротив, характеризуются быстрым прогрессированием, большим количеством симптомов и требуют немедленного начала лечения. Такие лимфомы называют **агрессивными**.

Встречаются лимфомы с промежуточными характеристиками. Лимфомы, при которых поражаются органы и ткани без поражения лимфатических узлов, называются **экстранодальными**.

**Неходжкинские лимфомы подразделяются на стадии также, как и лимфома Ходжкина.**

## Диагностика

Современная диагностика лимфом представляет собой комплексный процесс, сочетающий сразу несколько методов исследования, включая гистологическое, иммуногистохимическое и комплекс клинических методов обследования. Только такой подход может обеспечить точную верификацию диагноза, являющегося основой выбора максимально эффективного лечения для больного.

В настоящее время широко применяется **позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)**. Метод широко используется для точного стадирования, оценки эффекта лечения и определения прогноза заболевания - факторов, позволяющих применить персонализированный подход к лечению.



Для исследования используется фтордезоксиглюкоза, меченная 18-фтором (18F-ФДГ), включается в процесс гликолиза. Известно, что интенсивность гликолиза существенно повышена в клетках большинства злокачественных опухолей, и уровень гликолиза пропорционален степени дифференцировки опухоли - агрессивные опухоли характеризуются активным гликолизом и активно накапливают 18F-ФДГ. Но также в физиологических условиях препарат активно накапливается в головном мозге, работающих мышцах, в функционирующих яичниках, желудке, кишечнике, чашечно-лоханочной системе почек, мочевом пузыре. Также препарат активно копится в очагах воспаления и инфекции. Это может являться причиной сложностей дифференциальной диагностики.

### Лечение

В зависимости от нозологического диагноза и стадии заболевания лечение строится на использовании программ полихимиотерапии и лучевой терапии. Выбор программы лечения зависит от вида лимфомы и состояния больного.

**Химиотерапия** предполагает использование мощных препаратов для уничтожения раковых клеток. Химиотерапия относится к системной терапии, а это означает, что ее препараты циркулируют в крови и влияют на все части тела. К сожалению, химиотерапия влияет также на здоровые клетки, этим и объясняются известные побочные эффекты, которые отчасти зависят от препаратов, используемых при лечении, и доз.

**Наиболее распространенные побочные эффекты химиотерапии** включают подавление кроветворной функции, которое может привести к повышенной восприимчивости к инфекции (низкое содержание белых кровяных телец), анемии (низкое количество красных кровяных клеток) или проблемам свертывания крови (низкий уровень тромбоцитов). Среди других побочных эффектов - тошнота и рвота, потеря аппетита, выпадение волос, язвы в ротовой полости и желудочно-кишечном тракте, повышенная утомляемость, боли в мышцах, а также изменения ногтей.

Для помощи людям преодолеть побочные эффекты, которые могут быть весьма серьезными, разработа-



ны различные лекарственные препараты и методы лечения.

Очень важно обсудить с врачом и рассмотреть возможные побочные эффекты для каждого препарата химиотерапии при лечении онкологии.

### Когда обращаться за медицинской помощью

**Опухоль в области шеи, подмышек или в паху, необъяснимая припухлость на руке или ноге должны побудить пациента обратиться к врачу!** Такие опухоли, конечно, могут иметь множество причин и не иметь ничего общего с лимфомой, но они должны быть проверены.

Если любой из нижеперечисленных симптомов наблюдается более чем несколько дней, также обратитесь к врачу: **лихорадка; озноб; необъяснимая потеря веса; ночная потливость; недостаток энергии; зуд.**

### Профилактика лимфомы

К огромному сожалению, на сегодняшний день не существует способов предотвратить это заболевание. **Есть только стандартные рекомендации, которые советуют применять во избежание воздействия факторов риска.** К примеру, предотвратить заражение такими вирусами, как гепатит или ВИЧ, можно, практикуя безопасный секс, использование индивидуальной бритвы, одноразовых игл для инъекций, индивидуальных предметов гигиены, которые могут быть загрязнены выделениями либо кровью. Также следует избегать стрессовых ситуаций, жить позитивно и во всем находить положительные стороны. ☺

**Очень важно обсудить с врачом и рассмотреть возможные побочные эффекты для каждого препарата химиотерапии при лечении онкологии.**





# «ЛУЧШИЙ СОЦИАЛЬНО ОТВЕТСТВЕННЫЙ РАБОТОДАТЕЛЬ ГОДА»

**Итоги краевого конкурса были подведены 11 декабря 2019 года в Правительстве Алтайского края.**

В этом году подобный конкурс проводился уже в 10 раз, он помог выявить предприятия, организации, хозяйства, учреждения с наиболее высокими стандартами социальной ответственности. Губернатор **Виктор Петрович ТОМЕНКО** отметил, что предприятия и учреждения Алтайского края традиционно становятся победителями и призерами конкурса «Российская организация высокой социальной эффективности».

В этом году поступило 94 заявки от 67 работодателей. **Определены 44 победителя и призера по 12 номинациям** - это и промышленные предприятия, и бюджетные учреждения.

В ходе церемонии губернатор отметил, что *«мы встречаемся накануне общероссийского праздника - Дня Конституции. Здесь будет своевременно вспомнить слова, записанные в основном законе нашей страны, о том, что Россия - это социальное государство, политика которого ориентирована на создание условий для достойной жизни и свободного развития человека. Все это в полной мере относится к победителям конкурса «Социально ответственный работодатель года», -* сказал Виктор Томенко.

В номинации **«За сокращение производственно-травматизма и профессиональной заболеваемости в организациях непроизводственной сферы»** второе место заняла КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г.Рубцовск», третье - КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г.Барнаул».

В номинации **«За развитие кадрового потенциала в организациях непроизводственной сферы»** победителем стала КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», на втором месте - КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница».



В номинации **«За развитие социального партнерства в организациях непроизводственной сферы»** победителем стала КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница».

В номинации **«За формирование здорового образа жизни в организациях непроизводственной сферы»** первое место заняла КГБУЗ «Краевая клиническая больница», второе - КГБУЗ «Павловский детский санаторий «Зарница».

Главный врач краевой клинической больницы **Диана Михайловна РУДАКОВА** отмечает, что это награда большого коллектива, для которого занятия спортом являются важным ресурсом развития: *«Спорт помогает сплотить коллектив. Благодаря спорту мы друг друга узнали, многие дружат, в том числе семьями. Участвуем в городских олимпиадах, в соревнованиях, которые проводятся между лечебными учреждениями. У нас есть команды по волейболу, баскетболу, мы соревнуемся в дартсе. Футбольная команда больницы всегда занимает первые места. Сдаем нормы ГТО. Несмотря на занятость на работе, находим время для совместных тренировок. Это дает силы и вдохновение для движения вперед в профессии и в жизни в целом».*

Губернатор также напомнил, что звание «Социально ответственный работодатель» присваивается на три года, в этом году 19 предприятий и учреждений его успешно подтвердили, а восемь получили впервые. В ходе краевого конкурса были отобраны работодатели, которые будут представлять Алтайский край на федеральном уровне. Во Всероссийском конкурсе **«Российская организация высокой социальной эффективности»** примут участие Барнаульский станкостроительный завод, фермерское хозяйство Владимира Устинова, краевая клиническая больница, краевая клиническая больница скорой медицинской помощи. 🌐





**Уважаемые коллеги! Дорогие читатели журнала "Здоровье алтайской семьи"!  
Поздравляем вас с наступающим Новым 2020 годом!  
Мира и радости Вам и Вашим семьям! Крепкого здоровья и долгих лет жизни!**

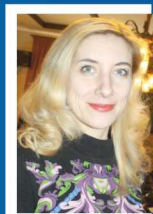
**Общественный Редакционный совет журнала**



**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»



**Костромичья  
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



**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

№12 (204) декабрь 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

Выпуск издания (рубрика "Движение к цели 78+") осуществляется при финансовой поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям.

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 20.12.2019 г.,  
фактически - 14:00 20.12.2019 г.  
Дата выхода: 26.12.2019 г.

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

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.  
Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск - Добрый день»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3.  
Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:  
656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.  
E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru). Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

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

Подписной индекс в каталоге АП "Алтай" - 73618  
Подписной индекс в каталоге "Почта России" - ПР893



# “Лучший социально ответственный работодатель года”



Фото представлено пресс-службой Правительства Алтайского края

Фоторепортаж с торжественного мероприятия по подведению итогов краевого конкурса “Лучший социально ответственный работодатель года”, большой зал Правительства Алтайского края, 11.12.2019 год.