

6+

# ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (339) ФЕВРАЛЬ 2023



### Кадры, кадры и еще раз кадры! А также о преемственности и о наставничестве...



Не заблуждайтесь! Самые острые проблемы, которые волнуют профессиональное медицинское сообщество, - это, отнюдь, не вопросы дополнительных выплат или решение иных социальных предпочтений для себя, о которых хватает дискуссий и публикаций в последнее время.

Хотя, справедливости ради, нужно сказать, что медицинские работники края в своем большинстве явно не избалованы высокими доходами при напряженной занятости, а качество жизни очень многих, независимо от стажа работы, явно не соответствует их реальному вкладу в развитие края. Да, зачастую именно более привлекательный уровень оплаты труда является поводом перехода в другие медицинские организации, в том числе и частные. А действующая система финансирования медицинских организаций, накопившаяся кредиторская задолженность - еще более усугубляют кадровую проблему. Это уже общепризнанный факт! Такая ситуация, безусловно, требует системных адекватных решений.

На что же сетуют коллеги? Удивитесь! По выражению одного из специалистов, на «препятствия» для занятия профессиональной деятельностью. На излишнюю бюрократию, а порой и формализм действующей в стране системы повышения квалификации, и особенно аккредитации. В условиях, когда специалисты на селе, да и в городе, вынуждены работать совместителями по различным специальностям, что предполагает и дополнительную подготовку, и главное ответственность, - получение права на продолжение заниматься медицинской деятельностью, да еще по нескольким специальностям, при наличии и диплома, и стажа, и опыта - превращается поистине в «путь на Голгофу» - тяжелейшие испытания без надежды на победу.

Сетуют и на острейший «кадровый голод»! Причем, дефицит кадров испытывают медицинские организации и первичного звена, и третьего уровня - специализированные.

И это в условиях высокого уровня заболеваемости населения края, чрезмерной профессиональной нагрузки на медиков и всё возрастающих требований к уровню оказания медицинской помощи в целом.

Как следствие - снижается доступность медицинской помощи, растет неудовлетворенность у населения, порождаются конфликты.

Причем эти конфликты еще и целенаправленно подогреваются. Провоцируются не только социально незрелыми обывателями, так называемыми «блехерами», которые практически повсеместно безнаказанно зарабатывают «лайки» на своих, как им представляется, «разоблачительных», порой откровенно клеветнических, оскорбительных по тону публикациях! А также, по моему мнению, и безответственными «псевдополитиками», которые в угоду своим политическим амбициям раскачивают и без того сложную ситуацию, не предлагая никаких реальных решений накопившихся проблем. А главное, как правило, не способны что-то реальное сделать сами. В итоге - еще большее усугубление кадровой проблемы и всё новые кадровые потери. Даже естественный процесс смены поколений в коллективе, как это нередко происходит сейчас, причем, ни на день, ни на два, а порой на многие месяцы! Совершенно логичным был бы отлаженный процесс передачи дел, опыта предыдущим - новому руководителю. Это тоже необходимый элемент управления кадрами, и как говорится, в тренде, современных представлений о наставничестве.

В кадровой политике действительно нет мелочей. И вдвойне обиднее, когда медицинские работники не просто уезжают из региона (многих и многих бывших коллег в крае с большим сожалением вспоминают буквально по фамилии) или уходят в более комфортные для себя места, а вообще, выгорев на работе, уходят из профессии. И таких примеров тоже немало. Или когда прерываются династии. Дети медиков, имея и склонность к профессии, и большее, чем сверстники, представление о медицине через семью, осознанно не получают медицинское образование. Они не готовы к служению при таком неуважительном отношении к профессии медика, активно культивируемом в последнее время в обществе. Это те вопросы, о которых и нам, жителям, а не только власти нужно серьезно задуматься! Думаю, у многих земляков есть все основания не только высказать благодарность медикам за их работу, но и оградить их от любых несправедливых публичных выпадов. СМИ в этом вопросе однозначно должны занимать взвешенную позицию. Профессия медика - это не только уникальные клинические случаи и примеры профессионального озарения, героизма. Это - повседневный, очень ответственный труд! Если хотите - это образ жизни.

И о таких людях мы планируем вам, уважаемые читатели, рассказывать. Сегодня представляем главного врача Новономошинской врачебной амбулатории Заринского района. Как сказал о нем главный врач Заринской ЦГБ Алексей Викторович Бракоренко, «...за этот участок работы я спокоен. Федор Петрович Зеленин - прекрасный профессионал и преданный делу и жителям района человек!»

Действительно, общаясь с Федором Петровичем, понимаешь, что человек достойно живет и работает, осознает свою важную миссию на земле, любит жизнь во всех ее проявлениях, чувствует красоту мира... Он просто счастливый человек и правильно выбрал свою дорогу. Очень надеюсь, что в селе Новономошкино в скором времени появится молодой специалист, которому Федор Петрович передаст со временем эстафету, поддержав и в профессии, и в жизни...



**МРТ  
отечественного  
производства**



**О новых методах  
лечения онкологии**



**Плюсы пандемии**



**Отношения в  
браке.  
Взгляд мужчин**



**Как подготовить  
себя к пожилому  
возрасту**

На обложке: Федор Петрович и Наталья Александровна Зеленины, Новомоношkinsкая врачебная амбулатория КГБУЗ «Заринская ЦГБ».

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"**

Врач, который верен своей путеводной звезде ..... 2-5

Нововведения в здравоохранении России ..... 6

МРТ отечественного производства ..... 7

**ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!**

О.В. Булганина. Репродуктивное здоровье подростков.

Анализ гинекологической заболеваемости и контрацептивного поведения девушек-подростков ..... 8-9

Пьющих подростков - поставить на учет ..... 10

Новости здравоохранения России ..... 11

**4 ФЕВРАЛЯ - ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ РАКА**

О новых методах лечения онкологии ..... 12-13

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"**

Победить гепатит С ..... 14

«Родить по полису» ..... 15

**ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА**

Т.А. Болгова, Е.А. Левченко. Бесплодный брак:

причины и возможности решения проблемы ..... 16-17

Калорийные перекусы:  
как противостоять искусу? ..... 18-19

Плюсы пандемии ..... 20

**ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ**

Т.Н. Полубинская. Как сохранить улыбку здоровой ..... 21-23

Я.В. Федорова. Профилактика стресса

среди старших школьников и студентов ..... 23-24

**СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА**

И.А. Вейцман. Калий - великий и могучий.

Роль в организме, возможности коррекции при дефиците ..... 25-27

**КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ МУЖЧИН**

А.А.Колов. Отношения в браке.

Взгляд мужчин ..... 28-29

Выбираем подсолнечное масло ..... 30-31

Как поститься, не набирая вес ..... 32-34

**ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+**

Н.Г. Целюк. Как подготовить себя к пожилому возрасту ..... 35-42

Дезинфицируем девайсы ..... 43

Новости здравоохранения России ..... 44



# Врач, который верен своей путеводной звезде

**О преданности к делу, строжайшей самодисциплине и простых человеческих радостях рассказал Федор Петрович ЗЕЛЕНИН, главный врач Новомоношкинской врачебной амбулатории Заринского района, специалист высшей квалификационной категории с 36-летним стажем.**

## Со второй попытки

Всё в жизни Федора Зеленина могло бы случиться иначе, если бы однажды он не доверился, как сам считает, своей «путеводной звезде», которая указала ему, по его же твердому убеждению, единственно правильную дорогу. А случилось это еще в юности, когда перед выпускником школы были открыты все пути.

Родился Федор в 1959 году, в самой обычной рабочей семье в селе Верх-Камышенка Заринского района. Там же без особых усилий хорошо окончил школу. А после, когда пришло время определяться с профессией, то склонный к точным наукам парень выбрал Алтайский государственный сельскохозяйственный институт и специальность инженера-механика.

Два года - это четыре сессии. Их студенту Зеленину хватило, чтобы понять, что не его это... Не было должного интереса к учебе, хотя технику и любил. И всё же Федор Зеленин решительно забрал документы из вуза.

В 1978 году его сразу призвали в армию. Служить направили на Камчатку, там, в поселке Мирном располагалась воинская часть воздушно-космических сил СССР. И этот период жизни, как признается сейчас Федор Петрович, стал главным определяющим этапом в его жизни, который сформировал его как мужчину, как гражданина.

*- Весной 1980 года в части случилась вспышка кори, - вспоминает Федор Петрович. - Это серьезное заболевание, которое протекает очень тяжело. Тогда оно подкосило очень много солдат и офицеров. В изоляторе медсанбата не хватало мест, больных размещали в спортзале. Медработников и санинструкторов тоже было недостаточно. Привлекали солдат. В их числе оказался и я. И тогда, насмотревшись на страдания сослуживцев, я решил, что после окончания службы однозначно пойду учиться в мединститут, буду лечить людей.*

Поступить в Алтайский мединститут пришедшему из армии было не сложно: остались со школы крепкие знания, был хоть небольшой, но всё же опыт учебы в другом вузе, плюс служба в армии (о ней, как о серьезной школе в жизни, Федор Петрович часто вспоминает).

*- Поступил я на педиатрический факультет, - рассказывает Федор Петрович. - Жил сначала на квартире, потом в общежитии. Этот период - один из самых светлых в жизни! Конечно, нагрузка была огромной... В общежитии жил в комнате с парнем, помню, пришла его сестра, она в АГУ училась, увидела на столе гору книг и говорит: «Ого, сколько вам книг на год выдали! Нам - меньше!» А мы переглянулись и смеемся: «Это не на год, а на*



*ночь! Сейчас конспекты напишем, а завтра сдадим и другие возьмем!»*

Конечно, порой хотелось больше свободы, как в других учебных заведениях... Сам принцип обучения в медицинском вузе иной. Помимо лекционных курсов буквально уже со второго курса - практические занятия в клиниках, их объем (и ответственность) с каждым учебным курсом только возрастали. Клинические базы - это крупные больницы, которые расположены в разных концах города. Да и с транспортом было не так доступно, как сейчас, еще добираться надо. Едем, например, после обеда на лекции в другой корпус или на практические занятия, студенты из других вузов города уже гуляют по городу, а у нас еще учебный день в разгаре. Но меня очень выручала армейская закалка: если надо, значит, надо. В армии всё было очень строго, а за два года к этому привыкаешь. Самодисциплина - и тогда и сейчас - важное качество!

Летнюю практику будущий медик проходил на базе Заринской районной больницы. И после окончания института там же - годовую интернатуру. Поэтому, когда речь зашла о месте работы, Федор Пет-



рович не раздумывал: только в родной район.

## Село - мой образ жизни

- Я сельский житель, никогда не мечтал о больших городах, - говорит Федор Петрович. - Главный врач Заринской ЦРБ в тот период - Полянский Александр Сергеевич - в 1987 году мне предложил на выбор два населенных пункта в Заринском районе: Смазнево или Новомоношкино. Я выбрал второй. Рассуждал так: во-первых, тут нет железной дороги, значит, экология лучше. Во-вторых, раньше у поселка Загонный был переезд, а оттуда на прямую до родины, до Верх-Камышенки, всего 15 километров. Ну, и шоссе здесь, до Барнаула близко.

В селе Новомоношкино была в то время участковая больница: стационар на 35 коек и амбулатория. Меня назначили главврачом. Я был и педиатром, и терапевтом в одном лице. Так в 29 лет появилась первая запись в моей трудовой книжке. И она же единственная до сих пор.

Новомоношкино в то время было крепким, перспективным селом, в котором располагался самый большой в Заринском районе совхоз. Только в нем одном тогда числилось 625 рабочих! Кроме него в селе были и другие организации: птицефабрика Барнаульского треста, ПМК, радиоузел, «Сельхозхимия», ДРСУ, школа, детский сад и т.д. Все кипело-шипело! Когда я пришел сюда, только ребятшек до первого года жизни в селе было 56! А теперь в год в селе появляются на свет лишь 5-8 малышей... В те года строили детский сад на 300 мест - представляете, какие планы были?! Бурлила жизнь!

У меня, как у врача, была большая нагрузка. Утром в амбулатории принимал пациентов. После обеда шел на обход в стационар. Госпитализации были по са-

мым разным поводам: с инсультами, хондрозами, диабетом, с различными травмами и другими проблемами. Около девяти часов вечера только приходил домой. Порой и не успевал поужинать, а уже звонили - вызов. То есть ночная смена. Но я был молод. И опять же - армейская закалка.

И всё же раньше было сложнее, чем сейчас. Особенно в плане обеспечения медицинской техникой, инструментарием. Представьте: шприцов и систем одноразовых не было вообще, также как, например, и медикаментов с детской дозировкой. Для неотложной помощи кипятили дома инструменты. Хранили их в спирту. Транспорта больничного не было, приходилось с кем-то договариваться, кого-то просить. К тому же не с кем было посоветоваться по сложным клиническим случаям, приходилось постоянно заниматься самообразованием. Сколько я тогда выписывал журналов! Читал ночами, учился. Интернет сейчас в этом деле, конечно, сильно выручает.

- А каков вообще был штат участковой больницы в тот период?

- Давайте считать. Четыре постовых сестры, чуть больше санитарок, прачки, повара. Это в стационаре. Плюс работники амбулатории: фельдшер, лаборанты, санитарки. Никто без дела не сидел. Был даже конюх, ведь тогда и коней держали. На гужевом транспорте доставляли продукты, по факту лошади помогали решать многие хозяйственные вопросы, ведь 35 коек - это довольно много!

Руководство Заринской городской больницы предлагало мне одно время сменить село на город, но разве можно всю эту красоту променять на толчею улиц и асфальт? Нет, здесь, на земле, рай для человека! Птицы по утрам будят, в лесах грибы да ягоды, воздух чистый и, кажется, что его и пить можно...



## Друг, соратник и жена

Так случилось, что в жизни Федора Зеленина три этих роли переплелись в одном-единственном человеке - его супруге **Наталье Александровне**.

- Она моя опора и самый надежный помощник во всех делах, - чуть заметно улыбаясь, говорит о жене доктор Зеленин.

Наталья Шпигальская родилась в Новомоношкино. И тоже не представляла своей жизни в городе. После школы отучилась в барнаульском медицинском училище «на фельдшера» и вернулась на малую родину. Работа нашлась сразу.

- Когда Федор Петрович приехал к нам в село, я уже работала в амбулатории, - рассказывает Наталья Александровна. - Частенько вечерами иду с вызова по улице, а он - навстречу идет, к другому пациенту. Так, пересекаясь не только в амбулатории, но и за ее пределами, невольно появилась и симпатия друг другу. А когда он предложил мне руку и сердце, то долго не думала и сменила девичью фамилию на Зеленину.

В браке у пары родились две дочери - Валерия и Юлия. Обе окончили школу с медалями, а вот профессии выбрали совершенно разные. ▶





◀ Валерия, у которой, как и у отца, склонность к точным наукам возобладала над гуманитарным, окончила экономический факультет Алтайского государственного университета и работает по специальности «банковское дело».

Юлия же пошла по стопам родителей - стала врачом-офтальмологом, работает в поликлинике краевой клинической больницы. Хотя, как говорят родители, какого-либо давления с их стороны, уговоров в части выбора профессии у детей не было. А если и повлияли родители, то только своим личным примером. Супруг у Юлии - Дмитрий Сергеевич - тоже врач, соратник и единомышленник. Возможно, своим выбором Юлия дала старт рождению новой медицинской династии.

Обе дочери живут в Барнауле, но при любой возможности приезжают к родителям, под кров уютного и родного дома, откуда увела их тропинка во взрослую жизнь. И разговоры в тесном семейном кругу зачастую сводятся к медицинским вопросам - делу, которое стало самым главным в жизни этих людей.

- *Всю жизнь мы работаем рука об руку, но нисколько не устали друг от друга*, - продолжает Наталья Александровна. - *И в амбулатории, и дома - у нас общие заботы и интересы. Например,*

*каждый вечер мы с Федором Петровичем ходим на прогулку. Выходим, как начинает темнеть, и возвращаемся, когда на небе уже светят звезды. Пять километров в одну сторону и столько же обратно - наш маршрут. Это и здоровье укрепляет, и дает возможность пообщаться, ни на что не отвлекаясь. А еще - это звезды!*

- *Да, астрономия - мое хобби, если можно так выразиться*, - подхватывает Федор Петрович. - *Еще со школьных лет увлекся этой наукой и по сию пору люблю изучать литературу на эту тему, наблюдать за ними через телескоп или бинокль. В армии служил в космических войсках, может, и это тоже сказалось... Всё думаю, какая из звезд привела меня тогда в медицину...* - вновь возвращается памятью в далекие 80-е года доктор Зеленин. - *Могу бесконечно наблюдать звездное небо. Ведь оно над нашей Сибирью удивительное!*

### Преданные люди

...Оглядываясь назад, Петр Федорович Зеленин ни о чем не жалеет: за все годы работы силы тратил не зря. Стало родным и село, и люди в нем живущие. Конечно, жаль, что с годами население села Новомошокино сократилось почти вдвое, закрыли стационар, оставив на три села (кроме Новомошокино еще Инюшово и Шпагино) лишь амбулаторию. Есть теперь у Зеленина служебный автомобиль, на котором он выезжает на обслуживаемые участки, от этого, безусловно, удобнее, но не на много стала легче его работа. Каждый пациент - это сопереживание, ответственность за правильность лечения и в итоге за здоровье своих земляков.

- *Остро ощутима проблема кадрового даже не дефицита, а голода на селе, и в нашей врачебной амбулатории в частности*, - делится Федор Петрович. - *В нашем небольшом коллективе сейчас всего три человека: врач, акушерка и уборщик помещений, так теперь зовется санитарка.*

Примечательно, что не только стаж супругов Зелениных на одном месте составляет более 20 лет. Уже 23 года бессменно вместе с ними работает на должности уборщика Елена Александровна Кудяева. Как шутит Федор Петрович, «за столько лет она получила такой практический опыт, что, пожалуй, уже могла бы сдать экзамены на медработника среднего звена».



Много лет назад построено здание врачебной амбулатории. Здесь стараниями коллектива чисто и опрятно. Аккуратно размещены на стенах информационные плакаты, ни одной пылинки на физиотерапевтических аппаратах, стерильность в процедурном кабинете... Но никуда не денешься от ощущения того, что все окружающие предметы в амбулатории - от столов до люстр и даже плакатов - еще из середины прошлого века. Словно попадаешь в дом-музей советского периода! Да и люди, здесь работающие, кажутся



особенными: неторопливые и доброжелательные, говорящие друг с другом на «вы», несмотря на то, что столько лет знакомы и делают общее дело. Такие интеллигентные, в накрахмаленных кипенно-белых медицинских шапочках и халатах...

За свой многолетний труд врач Федор Петрович Зеленин неоднократно отмечался грамотами администрации Заринского района, в 2019 году - почетной грамотой министерства здравоохранения Алтайского края. Его авторитет среди коллег Заринской городской больницы как клинициста, организатора здравоохранения, - высок.

В пик пандемии коронавируса в 2021 году Федор Петрович Зеленин на два месяца был переведен на терапевтический прием в поликлинику Заринской ЦГБ. Персонал больницы был максимально задействован в госпиталях, все работали буквально в экстремальных условиях. Ежедневно по 100-150 человек обращалось к Федору Петровичу тогда на прием - нагрузка колоссальная! Но удивительно не это, а то, что спустя время к нему на прием в Новомоношкинскую амбулаторию и по сей день приезжают благодарные люди, которым он сохранил здоровье и помог справиться с инфекцией. И, пожалуй, именно это является мерилом его профессионального мастерства. И красноречиво говорит о его врачебном опыте и внимании к людям, без которых просто невозможно быть в этой профессии!

*- Не молодеем мы с годами, а смены нет, - чуть тише, чем обычно, размышляет Федор Петрович. - Но пока еще есть силы, конечно, будем работать! А как селу без медицины? Заглохнет оно ведь...*

К сожалению, население в закрепленных за амбулаторией селах уменьшилось в разы, не осталось ни одного собственного предприятия, работники на фермах работают «вахтовым методом», их привозят автобусами.

Но и школа, и детский сад - в зоне особого внимания сотрудников районной сельской врачебной амбулатории.

*- Учеников в Новомоношкино - всего 66 человек, 50 - в Шпагино. Но встречи с педагогами, родителями и детьми по вопросам профилактики здорового образа жизни обязательно проводим. И педагоги проявляют инициативу, и я... Да, к сожалению, статус лечебного учреждения территории (ФАП, врачебная амбулатория или больница со стационарными койками) определяется, исходя из численности закрепленного населения, но доступность и качество медицинской помощи необходимо обеспечить в любом случае!*

Завершаем наш с Федором Петровичем разговор на оптимистичной ноте. Как отражено в официальном документе - в региональной программе «Модернизации первичного звена здравоохранения Алтайского края», постановление



правительства Алтайского края от 15.12.2020 №536 (изменения от 26.07.2021 №278): «...Здание Новомоношкинской врачебной амбулатории построено в 1969 году, одноэтажное, кирпичное, общая площадь 151 кв.м., капитальный ремонт не проводился, износ 60%. В связи с крайне неудовлетворительным состоянием и нецелесообразностью проведения капитального ремонта необходимо строительство нового здания в 2024 году».

**Благодарим за деятельное участие в подготовке материала редактора газеты «Знамя Ильича» Ксению ЛИТВИНОВУ**

## От редакции

В ближайших планах, уже в следующем, 2024 году, - строительство нового здания врачебной амбулатории в селе Новомоношкино Заринского района! И важно, чтобы эти планы не сместились по срокам. Значит, возможно, нужно уже рассматривать вопрос и о строительстве жилья для медицинских работников в селе. Но, главное, не откладывая, то есть уже сейчас, нужно решать кадровый вопрос - готовить новую смену медицинских работников, которым еще нужно успеть передать накопленный опыт. Лучший вариант, конечно, если бы кто-то из своих, местных, как когда-то Федор Петрович Зеленин, получив медицинское образование, вернулся в родные пенаты, или же приехал из других мест и прикипел к этой красоте и свободе. Главное, чтобы молодые специалисты почувствовали вкус, важность этой работы «на переднем фронте медицины».

*Мы надеемся вернуться в село Новомоношкино в 2025 году, чтобы увидеть не только обновленную врачебную амбулаторию, но и встретиться с героями этой публикации и их новой командой.*



# Репродуктивное Анализ гинекологической контрацептивного поведения



**Олеся Валентиновна  
БУЛГАНИНА,**

главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста министерства здравоохранения Алтайского края, кандидат медицинских наук, заведующая Центром охраны репродуктивного здоровья подростков КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

**Развитие общества, состояние его популяционного здоровья определяется, в том числе, и уровнем здоровья подростков, которые формируют его демографический резерв.**

**В России последнее десятилетие характеризуется депопуляционными тенденциями, и поэтому проблема охраны репродуктивного здоровья подростков стоит остро.**

Сокращение численности населения фиксируется на фоне нарастающее ухудшения состояния здоровья детей, подростков, женщин фертильного возраста. И таким образом возникает реальная угроза как успешной реализации репродуктивной функции у женщины, так и, соответственно, восполнения демографического резерва страны в ближайшие десятилетия.

## Ситуация в крае

Далеко не всё благополучно и в Алтайском крае. По данным Росстата, на протяжении нескольких лет в нашем регионе уровень общей заболеваемости у детей и заболеваемость девочек-подростков по ряду болезней репродуктивной сферы выше, чем в целом в Сибирском федеральном округе и в России. Безусловно, такая ситуация требует введения дополнительных мер, которые будут направлены не только на повышение эффективности лечебной работы, но и на профилактическую работу по охране здоровья подрастающего поколения.

## Анонимно по вопросам

Чтобы оценить, какие проблемы волнуют девочек-подростков и какие вопросы остаются без внимания и требуют дополнительного разъяснения, было проведено анкетирование среди учащихся общеобразовательных учебных заведений и учреждений профессионального образования города Барнаула.

В анкетировании приняли участие 196 девушек в возрасте от 12 лет до 21 года. Анкетирование проводилось анонимно, методом самозаполнения. Анкета включала в себя перечень вопросов, отражающих различные аспекты репродуктивного здоровья: качество менструальной функции, состояние молочных желез и наружных половых органов, возраст сексуального дебюта, контрацептивное поведение.

Анкетирование выявило, что каждая четвертая девушка (24,0%) не фиксирует дни и особенности менструаций на каком-либо носителе.

Несвоевременное наступление менструации отметила каждая десятая опрошенная (9,7%).

Нерегулярный менструальный цикл отметили в 20,4% случаев (увеличение - у 8,7%, укорочение - у 11,7%). У 5,1% девушек длительность менструальных выделений превышала 8 дней.

Каждая четвертая участница опроса (24,5%) отметила свои менструации как обильные, а межменструальные кровяные выделения беспокоили 5,1% девушек.

Боль внизу живота во время менструации испытывает почти половина анкетированных (45,5%). Из них обезболивающие препараты принимают 64,0% девушек, и 43,8% отметили улучшение самочувствия после приема таблеток.

Анкетирование также показало, что каждая третья девушка (34,2%) обеспокоена по поводу проблем с менструациями.





# здоровье подростков. заболеваемости и девушек-подростков

Результаты опроса показывают, что только **12,2%** девушек считают развитие своих молочных желез неправильными («недоразвитыми» - **8,1%**, «очень большими» - **2,6%**, «с выраженной асимметрией» - **1,5%**).

Боль в молочных железах испытывает каждая шестая (**15,8%**) опрошенная. Уплотнения в молочных железах отметили **8,2%** девушек.

Патологические выделения беспокоят каждую четвертую девушку (**24,5%**). Зуд, покраснения, высыпания на наружных половых органах отметили **5,6%** анкетированных.

Раннее начало половой жизни не способствует полноценному становлению репродуктивной системы девушек. Из опрошенных сексуальные контакты отметили **33,7%** респонденток. На ранний половой дебют (до 16 лет) указали **13,6%**. Анкетирование выявило, что барьерный метод контрацепции используют **59,1%**, гормональный метод - **34,8%**, прерванный половой акт или аварийную контрацепцию - **6,1%** девушек.

**У 7,6%** девушек-подростков ранее диагностировались инфекции, передающиеся половым путем (ИППП).

Среди участниц опроса беременность закончилась родами в **13,8%** случаев, прерывание беременности отметили **6,9%** девушек.

Таким образом, мы можем отметить, что результаты проведенного анкетирования показывают **низкий уровень информированности в вопросах репродуктивного здоровья** учащихся общеобразовательных учебных заведений и учреждений профессионального образования города Барнаула.

Для решения данных вопросов врачи-акушеры-гинекологи Алтайского края, которые оказывают медицинскую помощь несовершеннолетним, проводят информационно-просветительную рабо-



ту, направленную на повышение осведомленности девушек-подростков по вопросам сохранения и укрепления их репродуктивного здоровья: организуются лекции, уроки здоровья, тематические часы.

Для координации и прямого участия в информационно-просветительной работе в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства» с 1 октября 2021 года организован Центр охраны репродуктивного здоровья подростков. 📞

**Поздравляем!**

**Главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста Министерства здравоохранения Алтайского края Олеся Валентиновна БУЛГАНИНА отмечена благодарственным письмом Ассоциации детских и подростковых гинекологов.**

Президент Ассоциации, главный внештатный специалист гинеколог детского и подросткового возраста Минздрава РФ, член-корреспондент РАН, профессор, д.м.н., заслуженный деятель науки РФ **Елена Витальевна УВАРОВА** отметила Олесю Валентиновну за профессионализм и добросовестное отношение к сохранению репродуктивного здоровья детей и молодежи России.





# Бесплодный брак: причины и возможности решения проблемы



**Татьяна Александровна БОЛГОВА,**

кандидат медицинских наук, врач-акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава РФ;



**Екатерина Андреевна ЛЕВЧЕНКО,**

врач-акушер-гинеколог, врач-репродуктолог, г.Барнаул

**В последние годы во всем мире отмечается тенденция к росту бесплодных браков. Частота бесплодия составляет 15-20%, то есть каждый пятый союз. В России, по данным только официальной статистики, таких пар - шесть миллионов, ежегодный прирост составляет в среднем 200-250 тысяч пар.**

## Что такое бесплодный брак

В группе риска бесплодного брака находятся:

- супружеские пары, в которых возраст супругов выше 35 лет;
- пары, уже столкнувшиеся с проблемой зачатия или вынашивания беременности в настоящем или предыдущем браке;
- мужчины и женщины с соматическими заболеваниями, патологией со стороны мочеполовой системы, сексуальной дисфункцией.

**Брак считается бесплодным при отсутствии беременности у супругов детородного возраста в течение 12 месяцев регулярной половой жизни без использования контрацептивных средств**, после 35 лет бить тревогу необходимо уже через 6 месяцев. По последним данным, причиной бесплодного брака в **30%** случаях является патология репродуктивной системы женщины, в **30%** - мужской фактор, в **30%** - сочетание женского и мужского фактора и в **10%** случаев - бесплодие неясного генеза.

Бесплодный брак обостряет потребность человека в любви и продолжении рода. К тому же эта проблема нередко является **причиной хронического стресса у обоих супругов**, что влечет за собой эмоциональные проблемы в паре, наруше-

ния в сексуальной жизни и может привести к разводу.

## Кто виноват

Всего выделяют **четыре основные причины ненаступления беременности:**

- ▶ проблемы с овуляцией,
- ▶ мужской фактор,
- ▶ бесплодие трубного происхождения,
- ▶ эндометриоз.

На первичной консультации врача-репродуктолога после беседы с пациентом, сбора жалоб и анамнеза назначается определенный спектр обследований.

На повторной консультации, как правило, уже четко обозначается причина бесплодия и, в зависимости от нее, выбирается та или иная тактика.

Многие пары боятся идти к врачу-репродуктологу, боятся услышать от него диагноз «бесплодие». И надеются, что всё разрешится «само собой». Однако, нужно помнить главное - **своевременная диагностика и коррекция причин, препятствующих зачатию и вынашиванию, убережет вас от лишних временных, финансовых и эмоциональных потерь.**

Главным препятствием в осуществлении репродуктивных планов является возраст женщины и мужчины.



## И что делать?

*Итак, с чего же начать семейной паре, которая столкнулась с подобной проблемой?*

Прежде всего, **необходимо записаться на первичную консультацию к врачу-репродуктологу**. Лучше всего, если на прием к доктору обращаются сразу оба партнера. Потому что часто врачу необходимо расспросить как женщину, так и мужчину.

После первого визита супружеской пары **составляется план обследования**. Рекомендуемая длительность для установления причин бесплодия составляет не более 6 месяцев с момента обращения пациентов в медицинскую организацию по поводу бесплодия.

**Стандартное обследование женщины включает в себя:**

- определение гормонов в сыворотке крови - гонадотропных, гормонов яичников и надпочечников, гормонов щитовидной железы и антимюллерова гормона;
- ультразвуковое исследование органов малого таза;
- инфекционный скрининг - бактериоскопия, обследование на инфекции, передающиеся половым путем, методом ПЦР, обследование на гепатиты, ВИЧ, сифилис;
- оценка проходимости маточных труб - гистеросальпингография и (или) соногистеросальпингография, по показаниям - лапароскопия;
- диагностика патологии матки и шейки матки - кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия.

При необходимости назначаются **дополнительные методы исследования**: ультразвуковое исследование щитовидной железы, молочных желез, МРТ головного мозга (для диагностики опухолей гипофиза) и т.д.

**Стандартное обследование для мужчины** включает спермограмму и инфекционный скрининг.

## Только ВРТ?

Отвечая на частый вопрос «всегда ли обращение к репродуктологу означает, что нужно делать ЭКО?», - нет, не означает.



Существуют различные тактики, которые применяются индивидуально в зависимости от причины и длительности бесплодия, а также возраста партнеров.

При выявлении эндокринного бесплодия проводится коррекция эндокринных нарушений, при трубно-перитонеальном - манипуляционная лапароскопия, при эндометриозе - хирургическое лечение с последующей консервативной терапией и т.д.

*Однако если в течение 6-12 месяцев лечения беременность не наступает, либо возраст пациентки на момент обращения более 35 лет, решается вопрос о применении вспомогательных репродуктивных технологий.*

Еще немаловажный аспект, волнующий пары при обращении к репродуктологу, - насколько дороги могут выйти обследования. Часто расходы кажутся непосильными, что является причиной откладывания похода к врачу. Не стоит забывать, что в России **медицинская помощь оказывается за счет средств обязательного медицинского страхования**. Большинство анализов, оперативных вмешательств и даже ЭКО можно пройти бесплатно для вас.

**Резюмируя вышесказанное - не теряйте время, отложите все свои страхи и дела, записывайтесь на прием! Чем раньше мы с вами встретимся, тем быстрее ваш дом наполнит детский смех. Не крадите у себя счастливые годы родительства!** ☺

**После первого визита супружеской пары составляется план обследования. Рекомендуемая длительность для установления причин бесплодия составляет не более 6 месяцев с момента обращения пациентов в медицинскую организацию по поводу бесплодия.**





# Как сохранить улыбку здоровой

*В социуме улыбка имеет большое значение. Она является средством коммуникации и располагает к себе окружающих. Состояние зубов может выдать возраст и статус человека, его пищевые пристрастия и вредные привычки. Пожалуй, нет человека, который бы отказался от здоровой белоснежной улыбки.*



**Татьяна Николаевна ПОЛУБИНСКАЯ,**  
медицинская сестра терапевтического отделения, КГБУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника», член ПАСМР с 2022 года

**Уважаемые коллеги!**  
**Дорогие защитники Отечества!**

АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» поздравляет вас с Днем защитника Отечества! Этот праздник – символ воинской доблести Вооруженных сил, праздник сильных и мужественных людей, избравших для себя важную и ответственную профессию – защищать Родину, свято беречь и приумножать ратные традиции многих поколений российских воинов. Мы всегда с трепетом и большой гордостью вспоминаем героические страницы истории великого государства. Особые слова благодарности ветеранам Великой Отечественной войны, ведь ваш жизненный путь неизменно будет служить ярким примером истинного патриотизма. Поздравляем всех тех, кто сегодня защищает нашу страну и обеспечивает обороноспособность, безопасность, мощь и единство в разных регионах России и за ее пределами. От всей души желаем крепкого здоровья, благополучия, стабильности, процветания, надежных и преданных друзей, тепла и заботы близких! Пусть в сердце живет вера в счастье, а над головой простирается бескрайнее мирное небо!

С уважением,  
АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»

23 февраля 2023 год

В разных регионах России уровень распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний имеет существенные колебания, что определяется климато-географическими условиями местности, содержанием фтора, йода и других микроэлементов в питьевой воде, экологическими, социальными и другими факторами.

По данным ВОЗ, во всем мире у 60-90% детей школьного возраста и почти у **100% взрослых людей имеется кариес**. Тяжелая форма пародонтита обнаруживается у 15-20% пациентов в возрасте от 35 до 44 лет. Именно кариозные и воспалительные заболевания полости рта – основные причины выпадения зубов. В глобальных масштабах примерно у 30% пожилых людей в возрасте 65-74 лет полно-



Если нет возможности прополоскать рот или почистить зубы, можно воспользоваться жевательной резинкой без сахара, но жевать ее рекомендуется не более 5-10 минут.

стью отсутствуют естественные зубы. У 40-50% ВИЧ-позитивных людей развиваются грибковые, бактериальные или вирусные инфекции полости рта, которые рано или поздно могут привести к полной или частичной адентии.

Стоматолога нужно посещать не реже одного раза в полгода для проведения профилактического осмотра. Врач оценит состояние зубов, слизистой оболочки полости рта, наличие зубных отложений. При наличии стоматологических заболеваний назначит лечение, даст рекомендации по уходу за полостью рта и выбору средств гигиены.

У человека всегда есть возможность каждый день делать выбор в пользу здоровья своих зубов: стоит уделять должное внимание индивидуальной гигиене полости рта, скорректировать свой рацион и отказаться от курения.

### Продукты, полезные для зубов

Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит углеводам, а именно легко ферментируемым сахарам. Благодаря им увеличивается количество микробов в ротовой полости, которые разрушают зубы. *Рекомендуется отказаться от мучного, конфет и т.д.* Неисправимым сладкоежкам можно хотя бы не есть сладкое на ночь, а также после еды полоскать рот водой.

Некоторые продукты, содержащие кислоту, также вредят зубам, разрушая эмаль. *Откажитесь от газированных напитков, энергетиков.* Кислые фруктовые соки лучше пить через трубочку, а после приема citrusовых прополщите рот водой.

Полезно для зубов употребление продуктов с высоким содержанием фтора (рыба, хлеб из муки грубого помола, чай, грецкий орех), кальция (укроп, петрушка, щавель, сыр, миндаль, сухофрукты, соя, фасоль, фосфора (рыба, гречка, овсянка, красное мясо). Помогает усвоению кальция витамин D, он содержится в яичном желтке, сливочном масле, печени трески, рыбьем жире. **Полезно употребление грубой твердой пищи** (свежие овощи и фрукты) - она очищает зубы и массирует десны.

### Выбираем зубную пасту и щетку

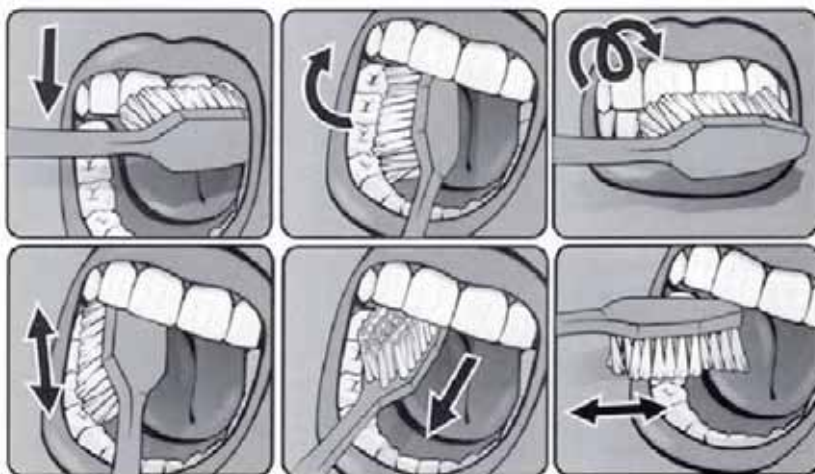
Нельзя пренебрегать ежедневным ритуалом чистки зубов или относиться к нему недобросовестно.

Важным средством гигиены является **зубная щетка**. Она позволяет механически избавиться от остатков пищи и зубного налета. Сейчас есть множество вариантов: обычные мануальные и электрические щетки, монопучковые и малопучковые, и т.д.

Если нет индивидуальных особенностей, можно обойтись стандартной мануальной щеткой. Предпочтение стоит отдавать **синтетическому волокну**, оно менее подвержено загрязнению микробами. Размер щетки выбирают индивидуально - **длина рабочей головки не должна превышать ширину двух зубов**. По жесткости производители предлагают выбор от категории очень мягких щеток до очень жестких. Большинству взрослых людей подходит щетина **средней жесткости**, она позволяет удалить налет и не вредит деснам. В случае каких-либо особенностей или затруднении в выборе лучше всего проконсультироваться у стоматолога.

Не нужно хранить щетку в футляре, он предназначен только для транспортировки щетки в поездках. **После использования зубная щетка должна храниться в стакане вертикально, рабочей частью вверх.** Через три месяца щетку необходимо заменить, к этому времени она становится настоящим рассадником инфекции.

Еще один неизменный атрибут гигиены полости рта - это **зубная паста**. Пасты делятся на гигиенические и лечебно-профилактические. Первые



подходят тем, у кого нет стоматологических проблем. Вторые же помогают в решении той или иной проблемы, и не рекомендуются для постоянного использования. Поэтому лучше при ее выборе посоветоваться со своим врачом.

**Зубные ополаскиватели и эликсиры** предназначены для освежения полости рта после чистки или после приема пищи. Для полоскания используют 10-15мл раствора и 30 минут после рекомендуется воздержаться от приема пищи. Постоянное использование этих средств может привести к дисбактериозу полости рта. *Не рекомендуется использовать постоянно спиртосодержащие ополаскиватели*, так как они могут провоцировать появление рака слизистой оболочки рта.

### Чистим правильно

С детства известно, что чистить зубы нужно 2-3 минуты утром и вечером. Также важно правильно выполнять эту манипуляцию. **Челюсти должны быть разомкнуты при процедуре и на каждом участке щеткой выполняют по 10 движений.**

Сначала чистят верхние правые жевательные зубы, затем передние и левые жевательные. Далее переходят на левые нижние жевательные и доходят к правым жевательным. Переднюю и заднюю поверхность зубов чистят метущими движениями, располагая рабочую часть зубной щетки под углом 45 градусов и в направлении от десны к краю зуба. Жевательные стороны зубов очищают горизонтальными возвратно-поступательными движениями.

После зубных рядов нужно очистить также слизистую щек и язык и прополоскать рот.

Для более тщательной очистки межзубных промежутков нужны дополнительные средства: ирригаторы, нити, скребок для языка.

**Эти элементарные правила помогут тем, кто выбирает быть здоровым и иметь здоровые зубы. Если следовать им, можно в дальнейшем не допустить развитие серьезных стоматологических заболеваний, а также сэкономить свои нервы, средства и время.** 🌐

# Профилактика стресса среди старших школьников и студентов

***Учеба в старших классах общеобразовательной школы, колледже или университете - очень напряженный этап жизни человека. Ведь любой экзамен - это волнение, ответственность и, как следствие, стресс.***

Современная социальная, политическая и эпидемиологическая обстановка также является фактором напряжения, как для взрослых, так и для детей и подростков.

Поэтому в работе участковой медицинской сестры стоит уделить отдельное внимание профилактике стресса и его последствий, особенно среди школьников старших и выпускных классов.

### Стресс

**Стресс** (от англ. stress - «нагрузка, напряжение; состояние повышенного напряжения») - *совокупность неспецифических адаптационных (нормальных) реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов-стрессоров (физических или психологических), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом).*

#### Признаки стресса у подростков:

- ◆ проблемы с засыпанием и пробуждением, плохой сон;
- ◆ резкая смена настроения, повышенная возбудимость или плаксивость;
- ◆ головные боли, жалобы на боли в животе (при исключении других причин);
- ◆ повышенная утомляемость;
- ◆ снижение успешности в обучении, нарушение внимания;
- ◆ беспричинная агрессия, неадекватная реакция на критику и замечания.



**Яна Викторовна ФЕДОРОВА,**

медицинская сестра  
участковая высшей  
квалификационной  
категории,

КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»,  
член ПАСМР с 2019 года



## Профилактика стресса

Своевременная профилактика стресса в значительной степени повышает адаптивные возможности организма и позволяет минимизировать воздействие факторов стресса.

Мы много говорим о важности здорового образа жизни с родителями детей, но редко обращаемся к самим подросткам. А ведь медработники могут стать именно тем авторитетом, к рекомендациям которого готовы прислушиваться старшие школьники. Такие беседы могут быть групповыми (в рамках работы в школах, техникумах), и индивидуальными, проводимыми во время профилактического осмотра, диспансеризации, обязательной вакцинации или врачебного приема.

### Достаточный и здоровый сон.

Согласно рекомендациям Роспотребнадзора, подросткам в возрасте от 15 до 17 лет необходимо спать не менее 8 часов. Сон должен быть непрерывным. Во время повышенных учебных нагрузок рекомендуется увеличивать норму сна как минимум на один час.

**Если необходимо устранить проблемы с засыпанием, то в этом помогут простые и всем известные правила:**

- соблюдать режим дня: отход ко сну в одно и то же время;
- проветривать спальню перед сном;
- принять прохладный или теплый душ, ванну. Избегать контрастного душа, он наоборот, возбуждает нервную систему.
- ограничить использование компьютера, мобильного телефона или других гаджетов за 1,5-2 часа до сна;
- не переждать на ночь, но и не ложиться спать голодным;
- придумать свой «ритуал» отхода ко сну и неукоснительно соблюдать его;
- прогулка на свежем воздухе 10-20 минут перед сном.

**Физическая активность.** Не стоит недооценивать значение полноценной физической активности в развитии адаптационных систем

организма. И хотя на этот счет сказано очень много, такие беседы необходимо продолжать.

Радует общая тенденция среди современной молодежи в повышении приверженности к регулярным занятиям спортом. По информации Минспорта РФ, в первом квартале 2022 года более 100 тысяч россиян выполнили нормативы комплекса ГТО на золотой знак отличия. С 2014 года к комплексу ГТО присоединились более 17,4млн человек в возрасте от 6 до 70 лет и старше.

*Минимальная рекомендуемая физическая активность - 3-7 раз в неделю не менее 40 минут. Это могут быть любые виды физической деятельности - прогулка, бег, плавание, велосипедные прогулки, командный спорт. Хорошо чередовать динамические (ритмиче-*

**ных подростков.** Нередко основой белкового рациона подростка являются полуфабрикаты, колбасы, сосиски, фастфуд. Содержащиеся в них глутамат и аспарат увеличивают потерю магния и уменьшают его усвоение из пищи. Скрининг 2000 пациентов из шести регионов России показал, что у 47,8% есть дефицит магния, что считается достоверным фактором риска коморбидных состояний.

**Нормы потребления магния для детей - 6мг на 1кг массы тела.** Этот микроэлемент можно получить из круп, зеленых овощей и фруктов, бананов, цельнозернового хлеба. При доказанном дефиците магния рекомендуется *курсовый прием биоорганических солей магния* - пидолата и цитрата, в сочетании с витамином В6 (пиридоксином).

Группа населения	Норма потребления магния, мг/сут	Магне В6 питьевые ампулы, штук	Магне В6 форте таблетки, штук
Дети до 12 месяцев	55-70	-	-
От 1 до 3 лет	150	1-1,5	-
От 3 до 6 лет	200	2	-
От 6 до 10 лет	250	2-3	2-3
От 10 до 17 лет	300	3	3

кие) виды физических нагрузок со статическими - йога, пилатес, стретчинг. Кроме расслабляющего эффекта эти виды занятий укрепляют опорно-связочный аппарат.

### Устранение дефицита магния.


Магний - незаменимый минерал, он участвует в работе ЦНС путем торможения процессов возбуждения. Поэтому он необходим для обеспечения снижения чувствительности организма к стрессовым воздействиям.

Быстрый темп жизни, большое количество поставленных задач отражаются и на **питании современ-**

Доза рассчитывается в соответствии с возрастом и весом ребенка.

В период повышенной учебной нагрузки дети и подростки подвержены влиянию стресса. Необходима профилактическая работа по увеличению адаптационных возможностей не до конца сформированного организма. Ведь стресс может стать тем механизмом, который запускает формирование хронических болезней.

**Такая работа вполне возможна в сотрудничестве родителей, педагогов и медицинских работников.** ☺



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



# Калий - великий и могучий. Роль в организме, возможности коррекции при дефиците

**Ганс Селье - основоположник теории стресса. В 1958 году предложил использовать комбинацию калия и магния для лечения и предупреждения остро возникающих ишемических, гипоксических и некротических процессов в миокарде под воздействием стресса.**

Тело человека состоит из химических элементов. Но мы редко задумываемся, как важен и незаменим каждый элемент. Сегодня поговорим о таком жизненно важном элементе, как **калий**.

### Суперэлемент

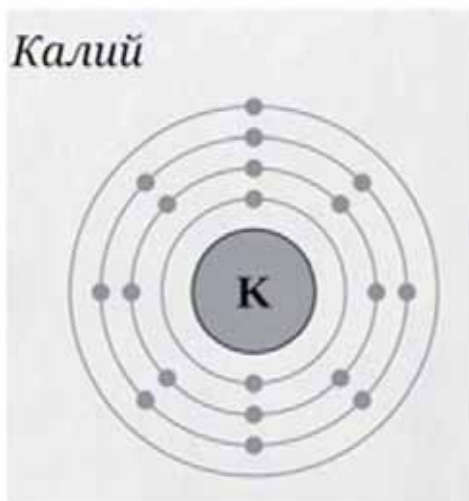
Калий открыл английский химик Хэмфри Дэви, о чем сообщил 19 ноября 1807 года перед Королевским обществом в Лондоне. Само название «калий» химический элемент получил из перевода слова «щелочь» с английского языка. На английском слово «щелочь» пишется как «alkali», которое, в свою очередь, переводится с арабского как «растения пепла».



Калий крайне важен для секреции инсулина из клеток поджелудочной железы.

Калий в организме человека - микроэлемент с мегафункцией.

Калий оказывает влияние на тонус сосудов, артериальное давление, секрецию гормонов, желудочно-кишечную моторику, метаболизм глюкозы и инсулина, а также почечную концентрирующую способность.



Калий крайне важен для секреции инсулина из клеток поджелудочной железы.

### Гипокалиемия

Низкое потребление калия или низкий его уровень в крови связан с повышенным риском инсулинорезистентности и сахарного диабета, особенно у пациентов, использующих петлевые или тиазидные диуретики.

По данным греческого исследования 2014 года, дефицит ежедневного потребления калия встречался у 93,8% женщин и у 98,3% мужчин в возрасте 40-60 лет, а также у 99,5% женщин в возрастной категории 50-75 лет.

**Возможные причины развития гипокалиемии:**



**Инна Александровна ВЕЙЦМАН,**

член Редсовета журнала, кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог высшей квалификационной категории, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней имени профессора З.С Баркагана, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России





**Калий оказывает влияние на тонус сосудов, артериальное давление, секрецию гормонов, желудочно-кишечную моторику, метаболизм глюкозы и инсулина, а также почечную концентрирующую способность.**

- ▶ недостаточное потребление с пищей;
- ▶ высокое диетарное потребление натрия;
- ▶ гипомagneзиемия;
- ▶ длительная диарея, в том числе при злоупотреблении слабительными средствами;
- ▶ рвота;
- ▶ хроническое истечение желудочно-кишечной жидкости из фистулы;
- ▶ гипергидроз, в том числе при чрезмерных физических нагрузках;
- ▶ первичный или вторичный гиперальдостеронизм;
- ▶ синдром или болезнь Кушинга;
- ▶ длительный прием или большие дозы глюкокортикостероидов;
- ▶ эктопическая выработка адренкортикотропного гормона;
- ▶ наследственные нарушения (синдром Бартера, синдром Лидла и другие);
- ▶ лечение мегалобластической анемии витамином В12 или фолиевой кислотой;
- ▶ длительный прием препаратов, нарушающих калиевый баланс (диуретики (кроме калийсберегающих), теофиллин, кофеин, передозировка инсулина, чрезмерное использование солодки, интоксикация верапамилом, высокие дозы антибиотиков (пенициллин, аминогликозиды, амфотерицин В), фенолфта-



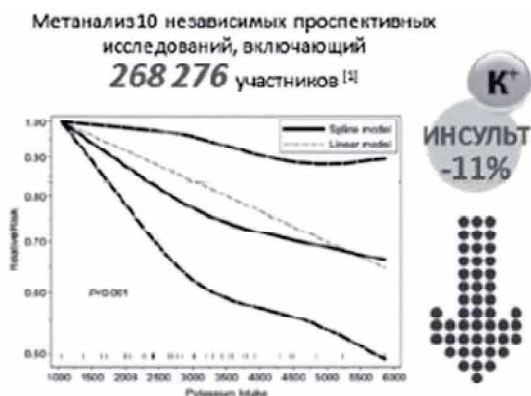
леин, натрия полистирола сульфат и другие).

## Последствия гипокалиемии

Дефицит калия приводит к синдрому «12 С». Это:

1. Снижение нервно-мышечной возбудимости и сухожильных рефлексов.
2. Скованность и боли в мышцах, рабдомиолиз.

## Влияние на прогноз дополнительного суточного потребления калия по данным современных мета-анализов



● При увеличении потребления калия на каждые 1000 мг/сут

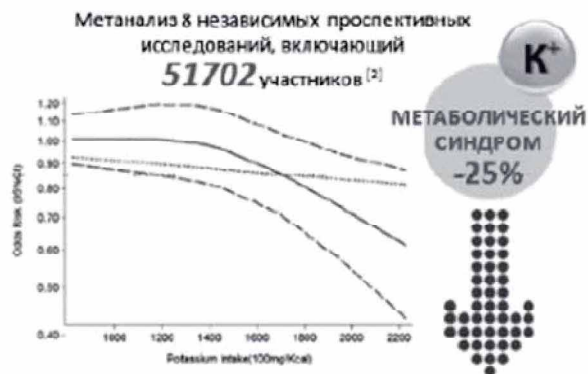


Figure 4 Summary nonlinear dose-response curves potassium and obesity

● Адекватное суточное потребление калия снижает риск ожирения и метаболического синдрома



3. Судороги и спазмы мышц нижних конечностей.

4. Снижение сократительной функции миокарда.

5. Сердечные аритмии, желудочковые экстрасистолы, остановка в диастоле.

6. Слабые сокращения желудка и кишечника и замедление продвижения пищи, приводящие к вздутию живота и запорам, иногда к парезу кишечника и кишечной непроходимости.

7. Снижение эмоционального фона, депрессия.

8. Слабость и усталость.

9. Сенсорные нарушения: парестезии, утрата болевой и тактильной чувствительности, либо, напротив, выраженная гиперестезия.

10. Симпатоадреналовый дисвегетоз (приступы тремора, гипергидроза и гиперемии кожи, тахикардия).

11. Снижение концентрационной функции почек, полиурия и кистозно-фиброзная дегенерация почечной паренхимы.

12. Снижение секреции инсулина.

## Измерение уровня калия в крови

Оптимальный плазменный диапазон калия - 4,0-5,0 ммоль/л.

**Гипокалиемией** должно признаваться состояние, при котором в биохимическом анализе крови обнаружен уровень калия ниже 4,0 ммоль/л.

*Неправильная техника забора крови на определение концентрации калия может приводить к искажению результатов, например, к выявлению псевдогиперкалиемии. Так, длительное пережатие жгутом выше места венопункции или «работа» кулаком (сжатие-разжатие) приводит к гипоксии тканей и способствует выходу калия из клеток в плазму.*

## ЭКГ-диагностика

ЭКГ-признаками гипокалиемии являются депрессия сегмента ST, уплощение или инверсия зубца T, появление U-волны, нарушение ритма и проводимости.

## Продукты питания богатые калием (К)

 Калий: 1717 (мг)	 Калий: 1100 (мг)	 Калий: 970 (мг)	 Калий: 873 (мг)	 Калий: 864 (мг)
 Калий: 660 (мг)	 Калий: 748 (мг)	 Калий: 717 (мг)	 Калий: 672 (мг)	 Калий: 656 (мг)
 Калий: 620 (мг)	 Калий: 608 (мг)	 Калий: 568 (мг)	 Калий: 553 (мг)	 Калий: 474 (мг)

● При гипокалиемии часто встречается суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия, желудочковые и предсердные тахикардии, а также атриовентрикулярные блокады 2-3 степени.

● С нарастанием тяжести гипокалиемии нарушения ритма усугубляются, возможно развитие фибрилляции желудочков.

● Риск нарушений сердечного ритма и проводимости в результате даже легкой гипокалиемии возрастает у пациентов с предрасполагающими сердечными заболеваниями и у пациентов, принимающих диуретики и (или) дигоксин.

## Время действовать!

Терапия гипокалиемии сводится к восполнению дефицита калия, устранению причин данного состояния и профилактике гипокалиемии в дальнейшем.

◆ Если уровень калия в сыворотке крови 2,5-3,9 ммоль/л, то рекомендуется использование пероральных препаратов калия.

◆ Если уровень калия в сыворотке крови менее 2,5 ммоль/л, то необходима госпитализация, инфузионная терапия с последующим переходом на пероральные препараты калия.

**Помните! Помогая организму сегодня, мы строим свое здоровое завтра!** ☺

**Низкое потребление калия или низкий его уровень в крови связан с повышенным риском инсулинорезистентности и сахарного диабета, особенно у пациентов, использующих петлевые или тиазидные диуретики.**



# Отношения в браке. Взгляд мужчин



**Александр Александрович КОЛОВ,**  
психолог  
КГБУСО «Краевой  
кризисный центр  
для мужчин»

*Работая психологом в краевом кризисном центре для мужчин, я заметил один очень важный момент: большинство запросов от мужчин - про отношения в паре. У них есть желание разобраться как устроены отношения, почему женщины так или иначе себя ведут в ситуациях и что мужчины сами делают не так. Всё это они делают для того, чтобы улучшить отношения, чтобы сохранить их.*

В статье я попытаюсь показать мужскую точку зрения на отношения, приблизиться к пониманию того, чего им хочется в отношениях и как они себя в них чувствуют. В основу взяты реальные истории мужчин из практики работы психолога в кризисном центре для мужчин. Небольшой спойлер - своя, мужская точка зрения на отношения существует!

## **Мы все такие разные**

Мужчины не менее чувствительны, чем женщины. Они также хотят заботы, внимания, уважения и любви в паре, хоть и не говорят об этом. Мужчинам сложнее говорить о том, как они себя чувствуют в отношениях, чего они хотят, как

относятся к партнеру. Не потому что они ничего не чувствуют или не считают это важным, а потому что они так научились, так их научили, так им показали. Это не хорошо и не плохо, это то, как есть.

Попробуйте спросить окружающих, что такое любовь - и разнообразие ответов вас впечатлит и удивит! Кто-то скажет, что это уважение, кто-то - «это когда я общаюсь с человеком», а для некоторых это слово означает сексуальный контакт. Ответы абсолютно разные и все они расплывчатые. **Каждый человек вкладывает свой смысл в понимание отношений, как и в сами отношения.**

Получается, что и взгляд на отношения у мужчин и женщин разный.

## **Грань между**

### **«должен» и «быть»**

*«Я хочу, чтобы мы вместе путешествовали, строили долгие и крепкие отношения, завели детей...»* - так говорят мужчины на консультациях. Звучат слова про честность в паре, мужчины верят, что их не обманут и не предадут, не сделав им больно. Ведь **они искренне боятся душевной боли.** Говорят про доверие, потому что хотят верить своей женщине и чувствовать себя в безопасности, раскрываясь эмоционально и показывая свои чувства. Говорят о поддержж



ке, потому что быть мужчиной не так уж и просто. Непросто стараться соответствовать тому образу, который рисует общество и СМИ. **На самом деле мужчинам тяжело нести ответственность за себя, за семью и детей, за дом и работу - в режиме 24/7 только потому, что «он должен».** Да и вообще, мужчины тоже люди и оказываются в таких же жизненных ситуациях, как и женщины.

Представлений о том, каким «должен быть» мужчина, - очень много. Однако **по внутренним ощущениям их самих, мужчина - это тот человек, который берет ответственность, прежде всего за самого себя, за свою жизнь и за то, что он делает и говорит.** Говорит открыто и честно, что он может сделать или дать, и также открыто и честно говорит о том, чего он не может. Однако тут и появляется сложность.

### Почему так сложно?..

Мужчинам труднее говорить о том, как они себя чувствуют в отношениях, чего они хотят и как относятся к партнеру. Чаще они выбирают промолчать, сказать то, что от них хотят услышать (солгать партнеру и самому себе) или уйти от прямого ответа. Так и не прозвучав открыто и честно, как есть на самом деле. Не потому, что они ничего не чувствуют или не считают это важным, а потому что они так научились, так их научили, так им показали.

Способность говорить прямо и тем более принять отказ, агрессию или оценку в ответ на свое предъявление - **признак смелости и уверенности!** И если в детстве это было небезопасно, то человек обучается доносить про себя иначе, в обход, подкрепляя такой способ по жизни. Например, когда мальчику было физически или эмоционально больно и ему хотелось заплакать или пожаловаться, он слышал: «Не реви, что ты за нытик, мямлишь, как девчонка». После такой оценки вряд ли кому-то захочется что-то рассказывать про свое состояние. И в следующий раз, чтобы не слы-



шать неприятную оценку и не испытывать чувство стыда, лучше промолчать или говорить что «всё нормально», обманывая одновременно и себя, и других.

**Так, раз за разом формируется определенная модель поведения, вариант общения с людьми. А с годами возникает устойчивая жизненная привычка, часть характера человека.** При этом мужчины не менее чувствительны, чем женщины, они также хотят заботы, внимания, уважения и любви в паре, хоть и не говорят об этом.

### ...и такие одинаковые

*«Я попробовал поделиться с ней тем, что реально со мной происходит, и она нормально отреагировала, мы тогда даже долго говорили, давно так не разговаривали! Непривычно, но мне приятно, да и я стал как-то еще лучше к ней относиться»* - и так звучат мужчины на консультациях. Звучат так, потому что не теряют способность говорить открыто и честно. Потому что пробуют принимать себя настоящими, пробуют встречаться с ответной реакцией своего окружения. И искренне удивляются тому, что их слушают и принимают.

**И пусть мужчины с Марса, а женщины с Венеры, но их потребности в любви, честности, заинтересованности и поддержке совпадают.** ☺

**Мужчинам сложнее говорить о том, как они себя чувствуют в отношениях, чего они хотят, как относятся к партнеру. Потому что они так научились, так их научили, так им показали. Это не хорошо и не плохо, это то, как есть.**



# Как подготовиться себя к пожилому возрасту

*Гериатрия - это частный раздел геронтологии, занимающийся изучением, профилактикой и лечением болезней старческого возраста.*

*Некоторые заболевания, например, старческая астения, часто наблюдаются именно у пожилых людей.*

## Гериатрия в России и Алтайском крае

Национальный проект «Демография» поставил перед нами крайне амбициозные цели по увеличению продолжительности жизни в России. Для их достижения мы должны решить две глобальные задачи: увеличить активную продолжительность жизни и создать систему долговременного ухода. К 2024 году в России должно быть 6615 гериатрических коек, 68 гериатрических центров (в каждом регионе) и почти 2000 врачей-гериатров. К 2030 году Россия должна войти в клуб «80+». Для достижения этих целей стартовали национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». Неотъемлемой частью нацпроекта «Демография» является **проект «Старшее поколение»**, в рамках которого к 2024 году на всей территории Российской Федерации должна быть создана гериатрическая служба.

В Москве 20-21 мая 2021 года прошел **V Всероссийский конгресс по геронтологии и гериатрии с международным участием**, где рассматривались такие вопросы, как:

- ▶ организация гериатрической помощи в России и за рубежом;
- ▶ проблемы диагностики, профилактики и ведения старческой астении и других гериатрических синдромов;
- ▶ лечение хронических неинфекционных заболеваний в пожилом и старческом возрасте;
- ▶ национальные программы по профилактике падений и переломов;

- ▶ нутрициология и питание в пожилом возрасте;
- ▶ рациональная фармакотерапия в гериатрии;
- ▶ долговременный уход.

Итогом завершения работы Конгресса стала оценка работы всех регионов в части развития гериатрической службы, в том числе была отмечена положительная динамика в части развития гериатрической службы в Алтайском крае.

**Сегодня система гериатрической службы в регионе представлена тремя уровнями.** В соответствии с приказом министерства здравоохранения Алтайского края №330 от 29.11.2019 года функционирует гериатрический центр на базе КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн».



**Наталья Георгиевна ЦЕЛЮК,**  
заведующая Алтайским краевым гериатрическим центром, врач-гериатр КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»





**Для благополучного старения люди после 60 лет должны быть востребованы в семейных отношениях - в воспитании детей и внуков, в силу своей квалификации и опыта при желании могут продолжать трудовую деятельность, могут заниматься своим здоровьем, приобретать новые хобби или больше уделять времени прежним увлечениям.**

Стационарная медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается на **200 койках круглосуточного пребывания.**

В амбулаторном звене краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, **открыто 15 гериатрических кабинетов.**

Осуществляется подготовка специалистов с высшим медицинским образованием по программе профессиональной подготовки по специальности «гериатрия». На базе Алтайского государственного медицинского университета прошли профессиональную переподготовку по профилю «гериатрия» **62** врача из 42 медорганизаций. Из числа среднего медицинского персонала прошли обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации «Сестринское дело в гериатрии» **48** человек на базе Барнаульского базового медицинского колледжа, Каменскому медицинскому колледжу, Рубцовского медицинского колледжа.

### **Пожилой возраст - это во сколько?**

**Можно ли говорить о том, что граница пожилого возраста сдвинулась на более поздний срок? С чего начинается старение? Люди стареют по-разному или одинаково?**

Старость - своего рода возрастно-психологический период, влекущий за собой определенные изменения.

*Пожилой (60-74 лет) и старческий возраст (75 лет и старше)* - это особый этап жизни со своими психологическими и социальными особенностями.

Условно *период старости* наступает в возрасте 60-65 лет, но радует тот факт, что с каждым годом растет процент людей, переступающих этот рубеж и не считающих себя стариками. Это происходит благодаря прогрессу в медицине, повышению качества жизни, социальному прогрессу, возможности найти себя в новой деятельности, получении новых знаний и даже профессий.

Необходимо различать старость физиологическую, старость практически здоровых людей и старость преждевременную, осложненную заболеваниями. Справедливости ради стоит заметить, что даже при физиологической старости происходят сдвиги обмена веществ и состояния органов и систем организма.

**Преждевременное старение происходит вследствие воздействия на организм неблагоприятных факторов:** длительные психо-эмоциональные перегрузки, стрессы, низкая физическая активность, злоупотребление табаком, наркотиками или алкоголем, неблагоприятное состояние экологической среды.

Психологическое развитие продолжается и в пожилом возрасте. У большинства людей ближе к 60 годам появляется необходимость рефлексировать свой жизненный путь с точки зрения оценки его реализованности и перспектив на будущее. **И здесь важно либо сохранить прежнюю деятельность, либо принять новые функции взамен вынужденно утраченных.** Ибо благополучное старение возможно благодаря сохранению активности, ощущению себя нужным, а также когда есть возможность приостановить сокращение социальных связей.

Мотивационная сфера перестраивается - человек более ориентирован на телесные потребности, на безопасность, на стремление оставить след и память, что, в свою очередь, реализуется в воспитании детей, внуков, а также в обучении последователей и учеников.



**Физиологически человек начинает замечать старение после 45 лет.** Но принять саму мысль о том, что он стал другим, что молодость прошла и наступил новый период в жизни, чаще всего удается ближе к шестидесяти годам. В этом возрасте состояние психологических функций и даже их сохранность напрямую зависят от осуществляемой на протяжении жизни трудовой деятельности. Происходит угасание функций на молекулярном уровне, на уровне функциональных систем. Мы с сожалением констатируем, что **отрицательные сдвиги происходят практически во всех системах в связи с процессом инволюции организма.**

Для благополучного старения люди после 60 лет должны быть востребованы в семейных отношениях - в воспитании детей и внуков, в силу своей квалификации и опыта при желании могут продолжать трудовую деятельность, обучать учеников и последователей, могут заниматься своим здоровьем, приобретать новые хобби или больше уделять времени прежним увлечениям.

Но и сами пожилые люди должны своевременно реагировать на изменения в современном мире и меняться, так как необходимо личное приспособление к новым условиям жизни.

**Раздраженная старость** - следствие неудовлетворенностью в жизни, разочарованностью, чаще всего в себе, своем опыте, в том результате, который фактически есть на данный момент.

## **Компоненты благополучной старости**

Пожилым возрастом - это время пожинать плоды, когда нужно быть тем, кем стал, или можно стать кем хочешь. Размышлений и подведения итогов не избежать, но главное подойти к этому конструктивно - **осознать себя ответственным создателем своей жизненной картины.** Ведь после 60 лет появляется больше свободного времени, пространства и можно заняться тем, на что раньше не хватало ресурсов - на путеше-



ствия, саморазвитие, освоение технических новинок и веяний, отдых и обязательно на общение.

Вовлеченность в общение в пожилом возрасте играет немаловажную роль. **И чтобы чувствовать себя живым, востребованным, чтобы не выпасть из социальной среды, следует создать интересный для себя круг общения заранее.**

Примечательно, что в течение первых 10 лет после пенсии уровень занятости остается достаточно высоким, потому что большинство пенсионеров идентифицируют себя в качестве пожилых несколько позже - как правило, в 65 лет и старше. Зато после 70 лет в связи с ухудшением здоровья или со снижением важности работы и профессиональной самореализации происходит значительное снижение доли работающих пенсионеров. **Прекращение трудовой деятельности, изменение количества социальных контактов, уровня доходов, социального статуса - всё это способствует риску социального исключения.**

Исключительно важную роль на позднем этапе жизни **играет семейно-бытовая активность.** Быть нужным семье, быть любимым детьми и внуками, продолжать активно участвовать в жизни родных и близких - первый пункт в списке необходимого для удовлетворенной благополучной старости. Поэтому стоит наладить с ними связи, простить старые обиды, проявить гибкость в

**Пожилым возрастом - это время пожинать плоды, когда нужно быть тем, кем стал, или можно стать кем хочешь. Размышлений и подведения итогов не избежать, но главное подойти к этому конструктивно - осознать себя ответственным создателем своей жизненной картины.**



Точного ответа на вопрос о том, когда начинается старение, нет. Есть биологические варианты: примерно к 16 годам организм уже полностью сформирован, а когда человек достигает 25-27 лет, то рост останавливается и начинается процесс старения.

спорных вопросах и стараться быть деликатным, желая передать личный опыт.

Еще Аристотель писал: «Ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие». Физическими упражнениями заниматься нужно. И лучше делать это в группах. **Важно понимать, что нагрузка должна быть равномерной, а занятия - регулярными.** Это улучшит состояние здоровья, замедлит старость и позволит приобрести новые или сохранить старые коммуникативные связи, насытит событиями жизнь пенсионеров.

К вопросу заботы о здоровье, разумеется, необходимо добавить **рациональное питание и режим дня.**

**Следующий важный компонент благополучной старости - интеллектуальная активность.** Полезно учить иностранные языки, решать головоломки и математические задачи, писать стихи и читать книги, познавать новое, учиться в социальных институтах образования для взрослых, осваивать новые виды деятельности и даже профессии. Благо сейчас можно найти много совершенно разнообразных онлайн-обучений.

**Продолжать трудовую деятельность**, если есть такое желание и возможность, как можно дольше - крайне важный момент в самореализации пожилого человека. При-

носить пользу своим трудом, активно участвовать в общественной жизни, обучении и воспитании молодежи. По выходу на пенсию появляется больше свободного времени, которое можно с успехом потратить на творческую самореализацию. Возможности арт-терапии, например, настолько широки, что новое хобби непременно благотворно повлияет не только на настроение и общение в социуме, но и на состояние здоровья.

Многие люди, будучи в трудоспособном возрасте, интенсивно вовлечены в рабочую деятельность, построение карьеры, воспитание детей. И только после выхода на пенсию могут позволить себе **путешествия.** В связи с пандемией мы вынуждены отсрочить этот пункт, но когда всё придет в норму, мы снова вспомним о том, что существует множество способов путешествовать, рассчитанных на разные финансовые возможности. При наличии такой возможности ею нельзя пренебрегать, потому что путешествие решает множество вопросов. Новые места, новые связи, новые впечатления, физическая активность - всё это пойдет на пользу и никак не во вред. Кстати, при наличии интернета и подходящего гаджета можно путешествовать и онлайн - это тоже весьма увлекательно.

### Как себя подготовить к пожилому возрасту?

Точного ответа на вопрос о том, когда начинается старение, нет. Есть биологические варианты: примерно к 16 годам организм уже полностью сформирован, а когда человек достигает 25-27 лет, то рост останавливается и начинается процесс старения. Происходит отмирание клеток, а также старение внутренних органов.

С учетом того, что ожидаемая продолжительность жизни для людей среднего возраста в России на сегодня составляет около 72 лет, мы можем обозначить возраст начала старости в 60 лет. **Готовиться к старости надо заранее, а именно, начиная с 48 лет** - с учетом того, что в этом возрасте начинается 12-летний





цикл, который как раз заканчивается в 60 лет. Раньше не стоит начинать такую подготовку, потому что сначала нужно пережить кризис среднего возраста, он же кризис безотлагательности, который обычно происходит в возрасте 38-42 года. Если вы успешно пережили и преодолели этот кризис, то тогда у вас будет время начинать готовиться к старости после 48 лет.

То есть, **подготовка к старости - это подготовка к тому, чтобы научиться ее принимать и понимать, что это за фаза нашей жизни и зачем она нужна.**

Почему надо готовиться заранее? Почему нельзя встретить старость неожиданно, спонтанно? Потому что неожиданная встреча со старостью, в «одно прекрасное утро», будет для вас травматична, то есть вы не только внезапно окажетесь в опасной для вас ситуации, но и будете совершенно беспомощны перед ней.

Гуманистический подход заключается в том, что человеку можно и нужно помочь. Если эту помощь оказывать заранее, то она будет наиболее эффективна. **В том числе и потому, что у вас еще есть силы на подготовку. На подготовку к той ситуации, когда у вас уже не будет физических сил.**

Также ранняя подготовка к старости позволяет занять наиболее выгодную позицию на шкале «если бы молодость знала, если бы старость могла». В возрасте после 48-50 лет у нас **уже** есть огромный жизненный опыт, и у многих есть **еще** достаточно сил не только для того, чтобы дожить достойно эту свою жизнь, но и даже начать совершенно новую и оттого не менее прекрасную жизнь, чем прошедшая.

## Подытожим

**...что по возможности необходимо предпринять для сохранения возможности направленной профилактики функционального снижения и психо-социальной деградации на ранней стадии снижения психических функций.**

● Быть нужным в семье, участвовать в воспитании детей и внуков, проявить гибкость в спорных воп-



росах и стараться быть деликатным желая передать личный опыт.

● Сохранить прежнюю деятельность либо принять новые функции взамен утраченных.

● Участвовать в обучении учеников и последователей, передавать знания и опыт.

● Поддерживать саногенное мышление, заботиться о здоровье, добавив рациональное питание, соблюдать режим дня и непременно регулярно заниматься физическими упражнениями.

● Приобрести новое хобби или развивать прежние увлечения.

● Заняться творчеством.

● Путешествовать.

● Обучаться новому - развивать интеллектуально или научиться владеть новыми технологиями в интересующих областях.

● Общаться. Создать оптимальные условия для общения.

● Не терять надежду, поддерживать оптимистический настрой.

Было бы здорово, если бы государство и социальные службы или благотворительные фонды сумели по окончании этого критического периода организовывать дневные центры, в которых пожилые люди могли бы вести активную жизнь, занимаясь в клубах по интересам, общаясь, развивая интеллектуальный и творческий потенциал. *Общество должно приспособиться к тому, что его значительная часть - это люди третьего возраста.*

**Ранняя подготовка к старости позволяет занять наиболее выгодную позицию на шкале «если бы молодость знала, если бы старость могла». В возрасте после 48-50 лет уже есть огромный жизненный опыт, и у многих есть еще достаточно сил и чтобы дожить достойно эту свою жизнь, и даже начать совершенно новую.**





Переходя 60-летний рубеж, зачастую потребности и желания людей сохраняются, и они сопротивляются попыткам исключить их из жизни общества. Потому что для удовлетворенной старости помимо социальных благ необходимо чувствовать себя живым и нужным.

## Деменция - как избежать?

Деменция - бомба замедленного действия в вашем организме. Заболевание вызывается поражением сосудов головного мозга и сопровождается значительным ухудшением интеллектуальных (когнитивных) способностей. Изменения в сосудах приводят к кислородному голоданию мозга, нарушению питания и гибели нервных клеток. Деменция может возникнуть как в молодом, так и в пожилом возрасте. В последнем случае болезнь называют старческим слабоумием.

Главная опасность заболевания заключается в полной деградации личности и потере способности к самообслуживанию. На фоне развивающейся деградации личности происходят множественные расстройства функционирования других жизненно важных органов и систем, приводящие к утрате трудоспособности и ограничению активности в повседневной жизни. Средняя продолжительность жизни пациентов после постановки диагноза «сосудистая деменция» составляет всего пять лет.

**Пожилые родители всегда любят слышать что-то приятное о своем ребенке, даже если сыну или дочери уже 40 или 50 лет. И любят общаться на эту тему с друзьями, знакомыми.**

*Как ее можно избежать? Достаточно выполнять всё, о чем мы говорили с вами выше.*

## Как общаться с пожилыми родственниками

**Как воспринимать пожилого человека в семье, не раздражаться на него?**

**1. Общайтесь с пожилыми родителями так, чтобы им было комфортно.**

**2. Говорите о своих чувствах к близким.** Даже если это не традиция в вашей семье, покажите им, что любите их, продемонстрируйте свои теплые отношения к пожилым родителям. Нужно общаться так, чтобы им было приятно вспоминать о разговорах с вами.

**3. Дарите им внимание.** В вашей жизни с каждым днем всё меньше свободного времени, и всё реже вы видите с пожилыми родителями, всё реже получается с ними общаться. Но им это сложно понять, отсюда постоянные обиды и низкая самооценка.

Пересмотрите свое свободное время. Наверняка в нем есть такие минуты, которые можно посвятить звонку пожилой маме или поездке с внуками к ней в гости. Помните лозунг социальной рекламы «Позвони родителям»?

Лучший вариант - общаться с пожилыми родителями в рамках традиции. Можно раз в неделю устраивать беседы за чаем, совместные выезды в парк или сообщения с пожеланием «Спокойной ночи, мамочка!» на каждый вечер.

Неважно, что вы выберете, главное - чтобы пожилые родители чувствовали, что вы рядом, что вы всегда готовы с ними общаться.

**4. Чувство нужности - то, чего не хватает обиженным пожилым родителям.**

**5. Оставьте свое желание изменить родителей.** Пусть они порой вас раздражают или вызывают чувство негодования, нужно понять одно - помимо негатива вы также получаете от них немало положительных эмоций. Пожилые родители



ли вас любят, ценят, заботятся. Разве этого мало, чтобы перестать придираться к ним и продолжать общаться?

**6. Радуйте пожилых родителей.** Раньше они покупали вам подарки, водили на аттракционы, веселили и поощряли вас. Теперь вы можете сделать тоже самое для пожилых родителей. Тем более дарить подарки всегда приятно.

И помните: ваши успехи - это их достижения. С самого вашего рождения родители работали над тем, чтобы вы выросли и стали счастливым человеком, который может добиться всего нужного на своем пути. Каждый раз, когда вы доказываете на практике, что у родителей получилось достойно вас воспитать, вы дарите пожилым близким новый повод для гордости.

Пожилые родители всегда любят слышать что-то приятное о своем ребенке, даже если сыну или дочери уже 40 или 50 лет. И любят общаться на эту тему с друзьями, знакомыми.

**7. Учитывайте возраст.** Представьте себя на месте пожилых родителей: плохое зрение, слабость в теле, проблемы со слухом, трясущиеся руки. Ваши родственники могут сейчас ощущают именно это или что-то подобное. Стремясь облегчить свое существование, они вынуждены пить таблетки горстями и требовать вашей помощи.

Изменить это зачастую бывает невозможно. Но в ваших силах хотя бы немного упростить ситуацию - для этого достаточно спрашивать пожилых родителей о возможности помочь в чем-либо, общаться на тему их здоровья.

**8. Сопереживание - важнейший момент.** Нет, это не жалость к людям пожилого возраста, а именно сопереживание, сострадание по отношению к родителям.

**9. Отвлекайте старика от его проблем.** Каждый день пожилых родителей очень похож на предыдущий и на тот, что будет завтра. Ярких моментов всё меньше, а вяло текущей рутины всё больше. Именно по этой причине наши пожилые родители сидят у подъезда и могут



общаться друг с другом, исключительно обсуждая личную жизнь соседей.

**10. Что интересно пожилым родителям?** Вы знаете ответ на этот вопрос? Крайне редко мы понимаем и видим, что действительно вызывает положительные чувства у пожилых родителей. А жаль, потому что, разделив интересы, можно больше общаться, сблизиться и перестать конфликтовать.

**11. Не дублируйте маму при споре.** Истеричные обвинения в ответ на крики пожилых родителей и претензии в свой адрес - не выход. Лучше сделать всё наоборот. В самом начале скандала попробовать подойти и обнять близкого человека, сказать ему, насколько он важен для вас и для всей семьи. Такой шаг может обескуражить расстроенного пожилого родителя, а состояние шока может смениться на милость и спокойствие.

**12. Проявляйте терпение.** Все-таки вы имеете дело с пожилыми родителями, которые находятся в солидном возрасте. Физиология уже привела к тому, что перед вами стоит крайне возбудимый и эмоционально заряженный человек. Нужно просто осознать это, и тогда вы не станете принимать неверных решений.

**13. Не переусердствуйте с опекой.** Не стоит быть настойчивым в своей любви к пожилым родителям. Оглянитесь, а вдруг вы уже пере-

**Сопереживание - важный момент. Это не жалость к людям пожилого возраста, а именно сопереживание, сострадание по отношению к родителям.**



◀шли границу? Как давно вы стали говорить с пожилыми родителями только об их самочувствии? Любой человек не хочет стареть в глазах других, а потому он будет сопротивляться назойливой помощи, не будет общаться, если поймет, что это делается только из-за его возраста.

**14. Для пожилых родителей нужны ритуалы.** У каждой семьи есть свои традиции. Придумайте те, которые будут касаться ваших пожилых родителей. Может быть, это будут встречи в кафе по воскресеньям или видеозвонки по субботам, неважно. Тут главное - сам ритуал, который будет повторяться регулярно. Общаться с родителями для того, чтобы просто общаться.

**15. Слушайте, что вам говорят.** Есть советы пожилых родителей, к которым все-таки стоит прислушиваться. И делать это стоит не потому, что они действительно крайне важны. Нет, просто игнорирование пожеланий и замечаний для ваших пожилых родителей становится знаком, указывающим на отсутствие внимания к их персонам. Обязательно благодарите за совет, продолжайте общаться. Пожилые родители это очень ценят.

**16. Займите пожилых родителей.** Можно приобрести отцу или маме компьютер. Изучая программы, осваивая клавиатуру, пожилые родственники будут чаще общаться с молодыми, расти духовно и интеллектуально, а это отлично сказывается на психологическом здоровье. Можно также рассказать пожилым родителям о возможности зарабатывать в интернете, о фрилансе или, например, варианте открытия магазина авторской мебели (если ваш отец любит что-то мастерить в гараже).

Книги, спорт, театр, музеи, книги позволят вашим родителям жить полноценной жизнью! Новое увлечение подарит старикам забытое чувство уверенности в себе, возможность общаться, не выходя из дома, и желание делать что-то полезное для себя и семьи.

**17. Не требуйте от родителей ничего.** Не стоит постоянно расска-



зывать пожилым родителям о том, что они должны делать. Это взрослые люди, которые во многом хорошо представляют, для чего они вышли на пенсию.

**18. Помогайте в любом случае.** Даже если пожилые родители говорят «спасибо, сын, у нас всё есть», всё равно помогайте.

Знайте - на вас смотрят ваши дети, они видят, как вы можете общаться с отцом и мамой. И если вы будете делать вид, что всё хорошо, но при этом ничего не делать для пожилых родителей, они вам после это припомнят. Подумайте, как ваш сын поведет себя в будущем с вами, если вспомнит сегодняшний день? Станет ли он общаться с пожилыми родителями?

**19. Прекратите обвинять себя.** Вам кажется, что все скандалы и проблемы с пожилыми родителями - это ваша непоправимая проблема. И вы уверены, что умирающие от старости никогда не простят вас?

Память - такая штука, которая в случае с мозгом человека может творить чудеса. Умирая, человек вспоминает только хорошее. И чувство приближающейся смерти у пожилых родителей всегда возникает в совокупности с желанием исправить ошибки, в том числе смириться с недостатками близких людей и простить их.

**20. Научитесь забывать.** Пожилые люди всегда ощущают одиночество. Постарайтесь быть рядом с ними, но при этом не заикливаться на всем, что они говорят. ☺

**У каждой семьи есть свои традиции. Придумайте те, которые будут касаться ваших пожилых родителей. Может быть, это будут встречи в кафе по воскресеньям или видеозвонки по субботам. Главное - сам ритуал, который будет повторяться регулярно. Общаться с родителями для того, чтобы просто общаться.**



# Первая помощь при приступе эпилепсии

## Что следует делать:

- Защитите голову больного от возможной травмы, при возможности подложите что-нибудь мягкое под голову (свёрнутую одежду, полотенце и т.п.)
- Освободите окружающее пространство от мебели, режущих предметов в целях предотвращения травматизации больного эпилепсией.
- Освободите от тесной одежды.
- Поверните голову на бок для предотвращения западения языка и попадания слюны в гортань.
- При возникновении рвоты осторожно поверните голову на бок для предотвращения аспирации рвотных масс и попадания в лёгкие.
- После того как судорожные движения прекратились, поверните человека на бок.
- Поверьте, если дыхание затруднено, не блокирует ли заднюю часть гортани слюна, рвотные массы или зубные протезы.

## Что нельзя делать ни в коем случае:

- Разжимать человеку зубы, придерживать язык или вставлять какие-либо предметы в рот.
- Переносить человека с места, где случился приступ, если только оно не является опасным для жизни.
- Пытаться насильственно сдерживать судорожные движения.
- Делать искусственное дыхание или массаж сердца.
- Пытаться дать выпить воды или какие-либо лекарственные препараты.



Не паникуйте



Не сдерживайте движения



Не вставляйте какие-либо предметы в рот пострадавшего

Ванна - самое опасное место в квартире. При внезапных приступах эпилепсии вынь пробку из ванны!



**103 03**

с мобильного

со стационарного



Не подпускать посторонних людей



Убрать опасные предметы



Засечь время



Положить мягкое под голову



Повернуть человека на бок



Остаться и успокоить



Вызвать медиков



Дождаться восстановления

## ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (230) февраль, 2023 г.



Лауреат Губернаторской премии среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота Союза журналистов России



Благодарность от Управления Алтайского края по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства Алтайского края, 2017 год



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

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

Время подписания в печать: по графику - 14:00 25.02.2023 г., фактически - 14:00 25.02.2023 г. Дата выхода: 28.02.2023 г.

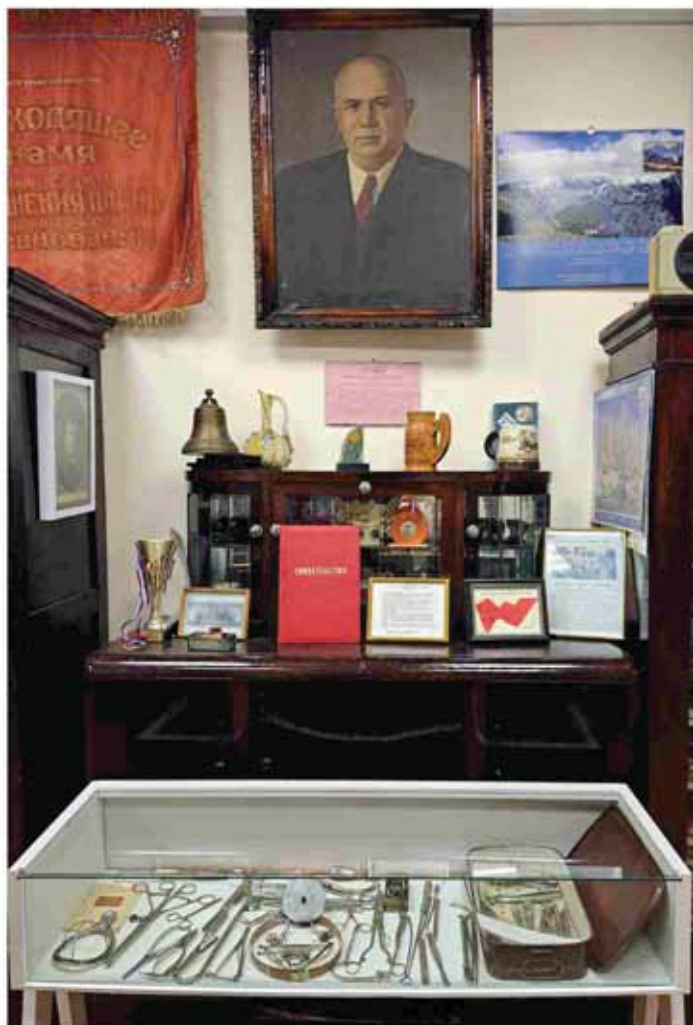
Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова (тел. 8-960-939-6899).

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

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес работы с общественными представителями: 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56. E-mail: [nebolen@mail.ru](mailto:nebolen@mail.ru). Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

Отпечатано в типографии ИП Назаров А.В. Адрес типографии: 656049, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Чкалова, 228. Тел. (3852) 38-33-59. Печать офсетная. Тираж - 2500 экз. Цена свободная.

# К 70-летию юбилею АГМУ



Благодарим за экскурсию по музею истории АГМУ и медицины Алтая его основателя и бессменного руководителя, выпускника АГМУ 1977 года Ивана Генриховича Беккера.