

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№11 (239) НОЯБРЬ 2023



С Днём матери!

Семья должна быть на первом месте

22 ноября 2023 года Президент РФ Владимир Путин подписал Указ «О проведении в Российской Федерации Года семьи» в целях популяризации государственной политики в сфере защиты семьи, сохранения традиционных семейных ценностей. Таким образом на 2024 год глава государства обозначил приоритетное направление для системной работы органов власти, в том числе и на местах: усиленное внимание проблемам семьи, материнства и детства.

2024 год - не первый Год семьи в новейшей российской истории: аналогичный статус Президент Владимир Путин присваивал 2008-му году.

На протяжении многих лет в Алтайском крае регулярно проходят мероприятия, направленные на привлечение внимания общественности к семейным ценностям, значимости крепкого семейного союза и рождению детей.

Согласно опросам, наиболее важной ценностью у 68% россиян является именно крепкая семья. Причем, для 24%, кто назвал себя счастливыми, семья - это основной маркер счастья.



Что семья - это главное для любого человека, согласна и **Ирина Вячеславовна ЯКОВЕНКО**, председатель комиссии Общественной палаты по вопросам демографии, защиты семьи, детей, традиционных семейных ценностей и доступной среде, член Общественной палаты Российской Федерации, директор краевого центра реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавлики», выпускница Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы (РАНХиГС) по направлению «Государственное и муниципальное управление», многодетная мама. С 2018 года она постоянный спикер на мотивационных тренингах и интенсивах на городских и всероссийских площадках. Регулярно организует и реализует благотворительные проекты, выступает в интересах людей с ограниченными возможностями. Является сертифицированным специалистом по доступной среде от Системы добровольной сертификации Всероссийского общества инвалидов.

- Вопросы демографии, защиты семьи, детей, традиционных семейных ценностей и доступной среды, в целом вопрос улучшения демографической ситуации в России - тема сложная, актуальная, острая. Я бы сказала, что семейственность, институт семьи - не настолько важны для молодых людей, чем образование или карьера. Мы видим, что современная молодежь чаще всего не спешит становиться родителями, заводить семью: ведь можно, пока тебе комфортно, просто побыть в отношениях, а после разойтись в поисках новых. И только к условным сорока годам они приходят к мысли, что такая жизненная позиция была в корне неверная. Что к этому возрасту хочется иметь надежный тыл, крепкую семью, налаженный быт и детей. Но они не привыкли бороться, не привыкли расти, не привыкли справляться с трудностями вместе со второй своей половинкой.

Безусловно, государство сейчас многое делает для поддержки семей с детьми. Это - и материнский капитал, и всевозможные меры социальной помощи. Но, считаю, не нужно останавливаться на том, что уже сделано. Можно и нужно улучшать уровень жизни, благосостояния семей, социального обслуживания, помощи молодым семьям. Поэтому считаю очень важным, что «семейное» направление в 2024 году будет развиваться в рамках демографического развития страны и что ему будет уделено должное внимание.



Я люблю и горжусь своей семьей. Вместе с мужем Станиславом мы воспитываем троих детей. Старший сын - Владислав, ему 18 лет, учится в колледже при АлтГУ на информационных технологиях. Восемилетний Кирилл обучается в «Кванториуме» на робототехнике и автомобилестроении и ходит в секцию самбо. А дочь Ева, будущая первоклассница, с удовольствием занимается в студии танца «Лариса». В нашей семье сложилась такая традиция: каждую субботу мы вместе завтракаем блинчиками - кто-то со сгущенкой, кто-то со сметаной. Еще мы чаеманы. И вечером собираемся все вместе за столом, ужинаем и пьем чай под долгие разговоры обо всем.



6

Электронный паспорт здоровья



7

Младенческая смертность, связанная со сном



16

Почему расходы на ЭКО будут снижены



36

Как быстро успокоиться



38

Болезнь Альцгеймера - это приговор?

На обложке: И.В. Яковенко, директор КГБУСО «Краевой реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями "Журавлики"»

«СОГРЕЙ ТЕПЛОМ РОДИТЕЛЬСКОГО СЕРДЦА!»

Семья - это главное в жизни каждого человека 2-3

1 ДЕКАБРЯ - ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ СО СПИДОМ

И.Ю. Сазыкина. «Лидерство - сообществам» 4-5

Электронный паспорт здоровья 6

ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

Ю.В. Миллер. Младенческая смертность, связанная со сном 7-12

Туберкулез идет на убыль 13

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

К.В. Дмитриенко. Ранний токсикоз. Как выжить? 14-15

Почему расходы на ЭКО будут снижены 16

ВОСПИТАЙ ЗДОРОВЫМ!

Внимание на детей 17

ШКОЛА ПРОФИЛАКТИКИ. ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ

М.А. Мельник, А. Муштариева.

Что такое рак простаты? 18-20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

А.О. Мосейко. Уход за гастростомой у детей с паллиативным статусом 21-24

Новости здравоохранения России 25

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

А.А. Коломиец, Л.В. Тинякова.

Первая домедицинская помощь. Само- и взаимопомощь 26-28

Если выявлено профзаболевание 28

Поздравляем правильно 29

Время приема - по норме 30

Сельские доктора станут мобильнее 31

Ожирение как мировая проблема 32-33

О.А. Капустина.

Как за 60 минут восстановить силы? 34-35

Как быстро успокоиться 36

ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

MIND-диета от болезни Альцгеймера 37

Е.В. Сумина. Как сохранить ясный ум и твердую память 38-40

Н.Г. Целюк. Болезнь Альцгеймера - это приговор?... 41-43

Демидовский вестник, ноябрь 2023 года 44



Семья - это главное в жизни каждого человека

Торжественная встреча с многодетными семьями региона прошла 24 ноября в Правительстве края.

На мероприятие были приглашены семьи из городов и районов Алтайского края.

Губернатор **Виктор ТОМЕНКО** отметил, что такие встречи проходят в регионе ежегодно и эта хорошая традиция продолжится. С одной стороны, это знак признания и уважения к многодетным семьям, родительскому труду, а с другой - хороший пример для всех.

«Семья - главное в жизни каждого человека с самого рождения. Это не про награды и звания. В первую очередь это, конечно, веление души и сердца, настоящее предназначение - посвящать себя, свою жизнь семье, воспитанию детей. Мы на Алтае, как и во всей стране, много внимания уделяем поддержке всех семей, многодетных - особенно. Создаем условия для комфортной и ста-

бильной жизни, обеспечивая возможности для интересной учебы и качественного медобслуживания, для творческих занятий и спортивных побед. За пять лет количество многодетных семей в нашем крае выросло с 25 тысяч до почти 32 тысяч. Спасибо вам, что выбираете жить и работать на Алтае!» - обратился губернатор к присутствующим.

Самая известная из приглашенных - семья **Елены и Анатолия КИТАЕВЫХ**, которые воспитали 15 детей. Елена Анатольевна в прошлом году одной из первых в России была удостоена звания «Мать-героиня». Участвовала она и в Общероссийском слете матерей России в Москве. Супруг Анатолий Дмит-

риевич - капитан запаса внутренней службы, в настоящее время - пенсионер. Четверо из пятерых сыновей пошли по стопам отца - действующие военнослужащие. Старший сын, майор Дмитрий Китаев, принимает участие в специальной военной операции.

Иван Федорович и Галина Михайловна СЕРГИЕНКО воспитали пятерых детей, проживают в Романовском районе. Их семья - победитель краевой эстафеты родительского подвига «Согрей теплом родительского сердца». Удостоены общественной награды - медали «За любовь и верность». Сергиенко - семья творческая. 44 года супруги работают в сфере культуры. Их семейный вокальный ансамбль, в котором поют глава семьи, мама и две дочери, удостоен звания народного. Неоднократно побеждали в различных конкурсах, фестивалях. Другие дочери создали свои творческие дуэты и молодежные ансамбли. Супруги Сергиенко недавно вернулись из Москвы - они стали победителями Всероссийского конкурса «Семья года» в номинации «Семья - хранитель традиций». Долгие годы они выступают на сцене перед земляками, а в этот раз все было наоборот: именно для них пели известные российские исполнители.

Евгения Владимировна и Иван Александрович ЩЕБЛЫКИНЫ воспитывают четверых детей - трех дочерей и сына. Живут в Панкрушихинском районе. Евгения Владимировна работает бухгалтером, Иван Александрович - машинистом трактора. Дети активно участвуют во всех школьных мероприятиях, дочери посещают музы-



кальную школу. Помимо основной работы, как и все сельские жители, держат хозяйство, огород. Дети, как и положено, помогают родителям. Справляться с трудностями помогает четкая организация каждого дня. Есть в семье и свои традиции - вместе с папой выезжают на несколько дней на природу, на открытие охоты. Новый год принято отмечать дома, всем вместе, за семейным столом. А потом, как правило, компания расширяется - в гостеприимный дом приходят друзья детей.

Александр Николаевич и Светлана Ивановна МАЛЫШЕВЫ воспитывают четверых сыновей. Живут в Каменском районе. Семья также удостоивалась победы в краевой эстафете родительского подвига «Согрей теплом родительского сердца». Семья Малышевых очень спортивная. Папа Александр в юности занимался спортом, ходил на бокс. Свое увлечение начал прививать сыновьям и стал для них первым тренером. Поэтому сейчас все сыновья занимаются спортом, являются многократными победителями и призерами различных турниров, в том числе всероссийских, по боксу и кикбоксингу. Алексей - серебряный призер



чемпионата мира в Италии. В ноябре выиграл пояс чемпиона на международном турнире стран ШОС и едет на чемпионат России по кикбоксингу среди мужчин. Путь к спортивным вершинам был непрост. *«Мы 25 лет прожили в Баевском районе в селе Плотавка. Восемь лет я сам в комнате тренировал своих детей и за 65 километров возил на тренировки, на спарринги в Камень-на-Оби. В город мы переехали только два года назад. Но тем не менее и в Италию, и по Рос-*

сии Алексей ездил из села, всю страну объехал», - рассказывает Александр Николаевич.

В завершение встречи губернатор вручил многодетным супругам награды, которых они удостоены согласно указу Президента Российской Федерации. За достойное воспитание детей медалью ордена «Родительская слава» награждены Евгения и Иван Щеплыкины (Панкрушихинский район) и Александр и Светлана Малышевы (Каменский район).

Виктор Томенко поблагодарил многодетных родителей за достойное воспитание детей, любовь и заботу о близких, сохранение семейных традиций: *«Президент Владимир Владимирович Путин объявил 2024 год Годом семьи. Это значит, что мы и дальше с удовольствием и с радостью будем заботиться о благополучии наших семей, о развитии детей, о повышении уровня жизни в целом и в крае, и в стране. Важно сохранять наши традиционные ценности и передавать их будущим поколениям».* 🌟

Фото: Антон Федотов
По информации официального сайта Алтайского края (<https://altairegion22.ru>)



«Лидерство - сообществам»



Инна Юрьевна САЗЫКИНА,
психолог, отдел профилактики КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

- именно такой девиз Всемирного дня борьбы со СПИДом в 2023 году. Этот день в очередной раз призван напомнить каждому из нас о том, что только совместными усилиями можно остановить распространение ВИЧ-инфекции.

С 1988 года ежегодно 1 декабря отмечается Всемирный день борьбы со СПИДом. Он стал первым международным днем, посвященным теме глобального здравоохранения. Агентства ООН, государства и гражданское общество каждый год объединяют усилия для проведения кампании, посвященной вопросам ВИЧ-инфекции.

Согласно глобальной статистике, в 2022 году в мире более 1,3 млн человек заразились ВИЧ-инфекцией, а порядка 630 тысяч человек умерли от заболеваний, вызванных ВИЧ. Сегодня общемировое число людей, живущих с ВИЧ, достигает более 39 миллионов человек, из них около 1,5 миллионов - это дети в возрасте от 0 до 14 лет. Однако это лишь официально зарегистрированные случаи. О реальной цифре зараженных можно лишь догадываться. Мы не раз в своих статьях ранее говорили о том, что ВИЧ-инфекция не имеет явной специфической симптоматики и поэтому без лабораторного тестирования невозможно определить инфицирован ли человек.

По данным на 1 ноября 2023 года, на учете в Алтайском краевом цент-

ре СПИД стоят около 18000 человек с диагнозом «ВИЧ-инфекция». С 1 января 2023 года по 1 ноября 2023 года в нашем регионе было выявлено 1356 новых случаев ВИЧ-инфекции.

Каждый должен ответственно относиться к своему здоровью

Главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» Валерий Владимирович ШЕВЧЕНКО:

- Мы продолжаем работу над тем, чтобы у каждого человека сформировалась культура ответственного отношения к своему здоровью. Поэтому одним из определяющих направлений работы Алтайского центра СПИД является реализация мероприятий по информированию населения на основе достоверных информационных материалов по вопросам ВИЧ-инфекции. Это позволяет сформировать у населения навыки ответственного отношения к своему здоровью, мотивацию к безопасному поведению в отношении передачи ВИЧ-инфекции, снизить дискриминацию лиц с ВИЧ-инфекцией, а также способствует укреплению традиционных семейных и морально-нравственных ценностей.

Информационно-просветительская деятельность по вопросам ВИЧ-инфекции должна быть направлена как на население в целом, так и адресно - на ключевые и уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции группы населения, где необходимо освещать не только вопросы профилактики ВИЧ-инфекции, но и вопросы профилактики заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, которые повышают риск развития осложнений и смерти.



Вместе с тем, в современных условиях распространения ВИЧ-инфекции именно взрослое, работоспособное население репродуктивного возраста находится в группе наибольшего риска инфицирования.

Специалисты Алтайского центра СПИД подробно рассказывают об основных аспектах распространения ВИЧ-инфекции и о том, как защитить себя от заражения. К сожалению, порой наши полномочия в информировании той или иной целевой группы весьма ограничены. Яркий пример в этом отношении - дети и подростки. Наша огромная страна, и Алтайский край в том числе, - многонациональна и многоконфессиональна. У каждой семьи есть свои устои и индивидуальный взгляд на половое воспитание детей и подростков. Однако мы уверены, что *каждый взрослый член семьи, обладающий достоверной информацией о ВИЧ-инфекции, сможет донести ее до своего ребенка.*

Метод экспресс-тестирования на ВИЧ

Исследования говорят о том, что более 70% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в Алтайском крае пришлось на работоспособное население репродуктивного возраста, то есть на людей в возрасте от 25 до 44 лет. Главным путем передачи стал половой путь - более 70% всех новых случаев заражения.

Современная медицина позволяет обеспечить высокое качество и длительную продолжительность жизни пациенту, который живет с ВИЧ, конечно, при условии раннего выявления болезни и приверженности лечению и диспансерному наблюдению. Особое внимание уделяется женщинам репродуктивного возраста, беременным женщинам и ВИЧ-положительным детям. Ведь их приверженность рекомендациям специалистов напрямую определяет здоровье будущих поколений.

Очень важно обнаружить наличие ВИЧ-инфекции в организме как можно раньше. Период, когда человек может не подозревать, что инфицирован, может растянуться на годы.



Сегодня одним из самых быстрых и удобных методов тестирования на ВИЧ остается **метод экспресс-тестирования.**

- Практически ежедневная работа нашего мобильного комплекса - это прекрасная возможность привлечь внимание населения к проблеме распространения ВИЧ-инфекции и напомнить о необходимости проходить тестирование хотя бы один раз в год, - отмечает заведующий отделом профилактики Алтайского центра СПИД **Виталий Олегович ЭЙХМАН.** - В 2023 году экспресс-тестирование на ВИЧ прошли уже более 2000 жителей региона. Для прохождения тестирования документы, удостоверяющие личность, с собой иметь не нужно. Тестирование абсолютно анонимно и бесплатно. Во время тестирования специалисты просто и доступно расскажут о ВИЧ-инфекции и помогут оценить личные риски.

К сожалению, сегодня многие люди, опасаясь дискриминации и непонимания общества, до сих пор не готовы узнать свой ВИЧ-статус. Однако ВИЧ уже давно перестал быть болезнью маргиналов и распространяется среди всех слоев населения нашей планеты. Благодаря экспресс-тестированию узнать свой ВИЧ-статус сегодня стало гораздо проще. Оно анонимно и занимает не более 15 минут, а его достоверность достигает 99%. Сегодня знать свой ВИЧ-статус - значит, жить полноценной и качественной жизнью. 🌐

Особое внимание уделено женщинам репродуктивного возраста, беременным женщинам и ВИЧ-положительным детям. Их приверженность рекомендациям специалистов определяет здоровье будущих поколений.



Младенческая смертность, СВЯЗАННАЯ СО СНОМ

На долю синдрома внезапной детской смерти приходится до 30% смертей у детей первого года жизни, что объясняет неослабевающую обеспокоенность данной проблемой со стороны молодых родителей и специалистов в области педиатрии.

Синдром внезапной детской смерти (СВДС, «смерть в колыбели», синдром внезапной смерти младенца) - это необъяснимая гибель грудного ребенка во сне в отсутствие адекватных причин, повлекших летальный исход.

Распространенность СВДС в мире составляет 0,2-1,5 случаев (в России - 0,43 случая) на 1000 детей. Впервые термин «СВДС» введен в 1969 году. Исследование проблемы внезапной детской смерти ведется уже несколько десятилетий - начиная с 1950-х годов, причем, со второй половины 1980-х годов изучение СВДС интенсифицировалось. Однако однозначного объяснения причин данного явления до сих пор так и не получено.

Возможные причины СВДС

В большей степени риску синдрому внезапной детской смерти подвержены младенцы в возрасте до 8 месяцев. Наибольшее количество внезапных детских смертей приходится на **возраст 2-4 месяца**. Обычно внезапная смерть ребенка наступает во временной интервал **с полуночи до 6 часов утра**, преимущественно в **зимнее время года**.

К теориям, представляющим исторический интерес, относится **объяснение механизма СДВС**:

● **акцидентальное** (случайное) **удушение** - при нахождении младенца в родительской постели, непреднамеренное удушение постельными принадлежностями;

● **сдавление трахеи увеличенным тимусом** (asthma thymicum);

● **лимфатико-типопластический диатез** (status thymico-lymphaticus).

На современном этапе в детской неврологии синдром внезапной смерти младенца *относится к расстройствам сна* (парасомнии).

СВДС возникает, когда младенец с внутренней уязвимостью (часто проявляющейся нарушениями возбуждения, кардиореспираторных и (или) вегетативных реакций) **подвергается экзогенному опасному событию** (например, воздействию небезопасной среды сна) **в критический период развития**.

Рекомендации педиатров США

В США ежегодно около 3500 младенцев умирают во сне. Американская академия педиатрии в июне 2022 года обновила свои рекомендации по снижению младенческой смертности в условиях сна. Эти рекомендации включают в себя **безопасную среду для сна**:

- ◆ лежачее положение,
- ◆ использование твердой и не наклонной поверхности для сна,
- ◆ совместное проживание родителей и ребенка в комнате без совместного использования кровати,
- ◆ избегание мягкого постельного белья и перегрева.

Дополнительные рекомендации по снижению риска СВДС включают кормление грудным молоком, избегание воздействия никотина, алкоголя, марихуаны, опиоидов и запрещенных наркотиков, а также плановая иммунизация, использование пустышки и домашних кардиореспираторных мониторов,



Юлия Владимировна МИЛЛЕР,

заместитель главного врача по педиатрической помощи, врач-педиатр, врач-неонатолог высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Алтайский краевой центр охраны материнства и детства»



Уход «кожа к коже» рекомендуется всем матерям и новорожденным, независимо от способа кормления или родоразрешения, сразу после рождения и должно продолжаться не менее часа.

кратковременное положение ребенка на животе. Для краткосрочного экстренного сна возможно рассмотреть использование картонных коробок в качестве места для сна ребенка или совместного сна.

Каждый случай младенческой смертности должен подлежать тщательному расследованию, чтобы установить, что неожиданная смерть была вызвана определенной естественной или естественной причиной, такой, как удушье, механическая асфиксия, попадание в ловушку, инфекция, проглатывание пищевых масс или предметов, метаболические заболевания, сердечные аритмии или травма (непреднамеренная или несчастная).

Рекомендации по снижению риска СВДС

Сон только на спине

Чтобы снизить риск смерти, связанной со сном, **рекомендуется укладывать младенцев для сна в положении на спине при каждом сне до тех пор, пока ребенку не исполнится один год.**

Спать на боку небезопасно и не рекомендуется!

Не рекомендуется использовать позиционную терапию (например, приподнятое положение головы, по-

ложение на боку и на животе) для лечения симптомов срыгивания и рвоты при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у спящих младенцев. Младенцы не могут быть помещены под наклоном в 30 градусов без соскальзывания вниз, что вызывает опасения, что младенец может соскользнуть в положение, которое может нарушить дыхание.

Госпитализированных недоношенных детей следует укладывать на спину, как только их клиническое состояние стабилизируется, то есть когда терапевтическое положение на животе больше не показано по медицинским показаниям. Это обычно достигается к 32 неделям гестационного (постконцептуального) возраста, когда у младенца развиваются тонус и сила сгибания. Недоношенных детей следует укладывать на спину для сна вплоть до выписки из отделения, как и доношенных детей, а родителей недоношенных детей следует консультировать о важности сна на спине для предотвращения СВДС.

Уход «кожа к коже» рекомендуется всем матерям и новорожденным, независимо от способа кормления или родоразрешения, сразу после рождения (как только мать стабильна с медицинской точки зрения, бодрствует и способна реагировать на своего новорожденного) и должно продолжаться не менее часа.

После этого, или когда родителю нужно поспать или позаботиться о других потребностях, младенцев следует положить на спину в люльку без наклона.

Младенцам, которые могут переворачиваться из положения лежа на животе и из положения лежа - в по-

ложение лежа на спине, можно разрешить оставаться в положении для сна, которое они принимают. Поскольку перекачивание в мягкую постель является важным фактором риска смерти, связанной со сном, **в кроватке младенца не должно быть ничего, кроме натянутой простыни.**



Распространенные механизмы случайного удушья младенцев во сне.

Обструкция дыхательных путей ребенка мягкими предметами или рыхлой постелью.

Вклинивание или защемление двух неодушевленных предметов может привести к сдавливанию или закупорке носа, рта или грудной клетки ребенка.

Изображение предоставлено CDC.



Твердая поверхность

Необходимо использовать **твердую, плоскую, не наклонную поверхность для сна** для снижения риска удушья или заклинивания (защемления).

Поверхность для сна должна быть накрыта простыней, желателно натяжной, **без других постельных принадлежностей или мягких предметов**. Твердая поверхность сохраняет свою форму, не вдавливается и не повторяет форму головы младенца, когда младенца кладут на нее.

Подушки не подходят для использования в качестве заменителей матраса или же в дополнение к детскому матрасу.

Мягкие матрасы, в том числе матрасы с регулируемой жесткостью или изготовленные из пены с эффектом памяти, могут образовывать карман (или углубление), тем самым повышая вероятность повторного вдоха или удушья.

Место для сна

В зоне сна младенцев не должно быть никаких опасностей: свисающих шнуров, электрических проводов и шнуров, закрывающих окна, и т.п. - поскольку они могут представлять риск удушья.

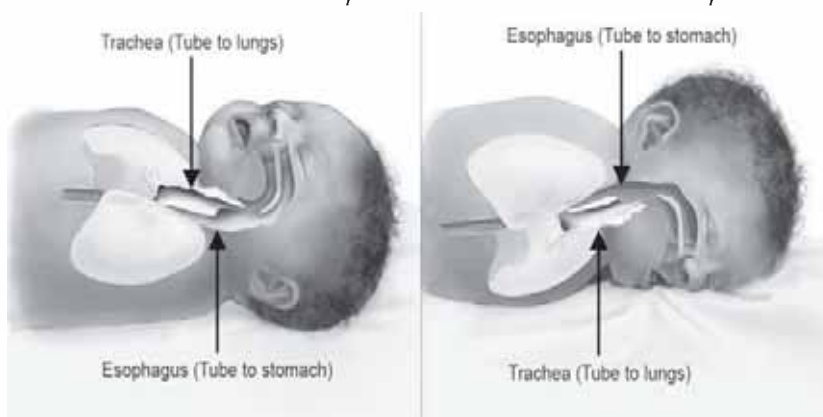
Устройства для сидения: автокресла, коляски, качели, автолюльки и слинги - **не рекомендуются для обычного сна**, особенно для детей в возрасте до 4 месяцев. Когда дети засыпают в подобных устройствах, необходимо переместить их в кроватку или другую подходящую плоскую поверхность. Когда для ношения младенцев используются слинги и тканевые переноски, важно убедиться, что голова младенца находится сверху и над тканью, его лицо видно, а нос и рот свободны от препятствий.

Для близнецов разумно предусмотреть отдельные поверхности для сна и избегать совместного спального места и постельного белья в больнице и дома.

В экстренных случаях можно временно использовать альтернативное устройство с твердой, плоской, не наклонной поверхностью (например, ящик, корзину или ящик комода) с тонкой и прочной набивкой.

Сон на спине не увеличивает риск удушья. Фактически младенцам легче выводить жидкость, когда они лежат на спине. В этом положении трахея лежит над пищеводом. Всё, что срыгивается или забрасывается из пищевода, должно преодолевать силу тяжести, чтобы попасть в трахею. Когда ребенок спит на животе, всё, что он срыгнул или затекло, скапливается у отверстия трахеи, что облегчает аспирацию или удушье ребенка.

Изображение предоставлено кампанией *Safe to Sleep*; Юнис Кеннеди Шрайвер, Национальный институт здоровья детей и человеческого развития



Однако это альтернативное устройство для сна ребенка следует заменить, как только появится постоянная детская кроватка.

Мягкие предметы: подушки, игрушки, похожие на подушки, наматрасники, меховые материалы и свободные постельные принадлежности (одеяла и простыни) - могут закрыть ребенку нос и рот. Эти предметы **необходимо держать подальше от зоны сна ребенка**, чтобы снизить риск СВДС, удушья.

Одевание младенца несколькими слоями одежды предпочтительнее одеял и других укрытий, чтобы его согреть и снизить вероятность того, что голова ребенка будет покрыта или зажата.

Накладки на бампер или аналогичные изделия, которые крепятся к перекладинам или боковинам кроватки, **не рекомендуются**, поскольку они были связаны со смертельными случаями, связанными с удушьем или защемлением.

Отдельная кроватка для сна

Рекомендуется, чтобы младенцы спали в комнате родителей, рядом с кроватью родителей, но **на отдельной поверхности, предназначенной для младенцев**, в идеале, по крайней мере,

В зоне сна младенцев не должно быть никаких опасностей, которые могут представлять риск удушья ребенка.



Не нужно вставлять пустышку повторно после того, как младенец заснет и она выпадет. Не заставляйте его брать соску, если он отказывается. Перед сном из-за риска удушья никогда не вешайте соску на шею младенца и не прикрепляйте ее к детской одежде.

в течение первых 6 месяцев. Есть данные о том, что сон в комнате родителей, но на отдельной поверхности, снижает риск СВДС на целых 50%.

Необходимо поместить детскую кроватку, переносную кроватку, игровую площадку или люльку в спальне родителей **на первые 6 месяцев, чтобы младенец был в поле зрения взрослых людей и в пределах досягаемости рук**, что может облегчить кормление, утешение и наблюдение за младенцем. Замечу, что совместное проживание в комнате без совместного использования кровати является защитным средством в течение первого года жизни, и нет конкретных доказательств того, что безопасно переводить ребенка в отдельную комнату в возрасте до первого года.

Совместное использование кровати может происходить непреднамеренно, если родители засыпают во время кормления ребенка или в моменты, когда родители особенно устали или дети беспокойны. Многие родители обычно выбирают совместное спальное место по целому ряду причин, в том числе для облегчения грудного вскармливания, культурных предпочтений и веры в то, что это лучше и безопаснее для их ребенка. Однако на основании доказательств **нельзя рекомендовать совместное спальное место ни при каких обстоятельствах**. Опасно делить постель с кем-то, у кого нарушена бдительность или способность пробуждаться из-за усталости, приема седативных препаратов (например, некоторых антидепрессантов, обезболивающих) или веществ

(например, алкоголя, запрещенных наркотиков). Данные свидетельствуют о том, что относительно менее опасно (но всё же не рекомендуется!) засыпать с младенцем на взрослой кровати, чем на диване или в кресле, если родитель заснет.

Стратегии предотвращения непреднамеренного совместного сна могут включать в себя установку будильника или альтернативные занятия (книги, телепередачи и т.д.), чтобы избежать засыпания родителя во время сна младенца.

Полезь грудного молока и пустышек

Рекомендуется кормление ребенка грудным молоком, так как оно снижает риск синдрома внезапной детской смерти. Таким образом не рекомендуется предлагать младенцу какие-либо молочные смеси или другие заменители грудного молока в течение первых шести месяцев жизни с продолжением кормления грудным молоком в течение одного года или дольше по обоюдному желанию родителя и младенца.

Поскольку недоношенные дети и дети с низкой массой тела при рождении подвержены более высокому риску смерти от СВДС, *особенно важно подчеркивать преимущества грудного молока при беседах с семьей*, а также оказывать более интенсивную помощь во время длительной госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН).

Рекомендуется предлагать пустышку во время сна и перед сном, чтобы снизить риск СВДС. Хотя механизм еще неясен, исследования показали защитный эффект пустышек на частоту синдрома внезапной детской смерти. При этом *недостаточно доказательств того, что сосание пальцев защищает от СВДС*. Не нужно вставлять пустышку повторно после того, как младенец заснет и соска выпадет. Младенцев, которые отказываются от пустышки, не следует заставлять брать ее. Из-за риска удушья **никогда не вешайте соску на шею младенца и не прикрепляйте ее к детской одежде**, когда младенца укладываете спать.



Нет вредным привычкам

Избегайте курения и воздействия никотина во время беременности и после родов. Как курение самих беременных, так и курение в присутствии младенца являются основными факторами риска синдрома внезапной детской смерти. Также рекомендуется не курить вблизи беременных и кормящих женщин (пассивное курение).

Установлено, что риск СВДС особенно высок, когда младенец делит кровать со взрослым курильщиком, даже если взрослый не курит непосредственно в постели.

Существует повышенный риск СВДС **при дородовом и послеродовом воздействии алкоголя или употребления запрещенных наркотических веществ.** Риск СВДС также значительно выше при одновременном курении и употреблении алкоголя.

Употребление родителями алкоголя, марихуаны, опиоидов и (или) запрещенных наркотиков в сочетании с совместным спальным местом подвергает младенца особенно высокому риску СВДС и удушья.

Избегайте перегревания у младенцев. Хотя исследования продемонстрировали повышенный риск СВДС при перегреве, трудно дать конкретные рекомендации по соблюдению поддержания комнатной температуры, чтобы его избежать. Поэтому учитывайте температуру окружающей среды, когда одеваете или укутываете младенца. Как правило, *одевать младенцев нужно в соответствии с температурой окружающей среды, но не более чем на один слой больше, чем у взрослого человека*, чтобы чувствовать себя комфортно в этой среде. Регулярно осматривайте ребенка на наличие признаков перегрева: потливость, покраснение кожи или ощущение горячей на ощупь грудной клетки.

Избегайте чрезмерного пеленания и покрытия лица и головы у ребенка. Существует высокий риск смерти, если запеленанный младенец уложен или перекачивается в положение лежа. Когда у ребенка проявляются признаки попытки перевернуться (что обычно происходит в возрасте 3-4 месяцев, но может и раньше), пеленание больше нецелесообразно, поскольку это может увеличить риск удушья. Учитывая



сомнительную пользу ношения головных уборов для предотвращения гипотермии и риск перегрева, **рекомендуется не надевать головные уборы на младенцев в помещении.**

Бесполезные при СВДС мониторы

В настоящее время недостаточно доказательств, чтобы рекомендовать использование различных мониторов в качестве стратегии снижения риска синдрома внезапной детской смерти.

Также не было документально подтверждено использование домашних кардиореспираторных мониторов в качестве стратегии снижения риска СВДС. Эти устройства иногда назначают для использования в домашних условиях для выявления апноэ, брадикардии и при использовании пульсоксиметрии - для выявления снижения сатурации оксигемоглобина у младенцев с риском этих состояний, включая некоторых недоношенных детей с необычно длительным течением рецидивов, экстремальным апноэ.

Кроме того, рутинный внутрибольничный кардиореспираторный мониторинг перед выпиской из больницы не позволяет выявить младенцев с риском СВДС.

Устройства для мониторинга частоты сердечных сокращений и пульсоксиметрии, непосредственно доступные потребителю, включая носимые мониторы, продаются как потребительские оздоровительные устройства и не могут использоваться для предотвра-

Существует повышенный риск СВДС при дородовом и послеродовом воздействии алкоголя или употребления запрещенных веществ. Также риск СВДС значительно выше при одновременном курении и употреблении алкоголя.





щения смерти, связанной со сном.

Также есть опасения, что использование подобных мониторов приведет к самоуспокоенности родителей и снижению соблюдения рекомендаций по безопасному сну ребенка. **И поэтому решение семьи использовать такие мониторы дома не должно рассматриваться как замена соблюдению вышеперечисленных рекомендаций по безопасному сну.**

Необходимо привлечь средства массовой информации к информированию населения по безопасному сну ребенка, чтобы продвигать безопасный сон как социальную норму.

Другие факторы защиты от СВДС

Педиатрам, другим врачам и специалистам, не являющимися медицинскими работниками, **рекомендуется консультировать все семьи с детьми до первого года жизни по выше обозначенным факторам**, которые могут существенно увеличить риск смерти ребенка, связанной со сном, при совместном использовании кровати.

Дородовое консультирование дает возможность медицинским работникам знакомить будущих родителей вопросам безопасного сна и помогать им справляться с такими факторами риска, как курение и употребление алкоголя, а также в отношении предотвратимых факторов риска детской смерти, связанной со сном.

Рекомендуется иммунизировать младенцев в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и Национального календаря прививок. Нет никаких доказательств того, что существует при-

чинно-следственная связь между иммунизацией и синдромом внезапной детской смерти. Вместо этого вакцинация может оказывать защитное действие против СВДС.

Персонал отделений для новорожденных первого уровня, отделений матери и ребенка и педиатрических стационарных отделений **должен активно знакомить родителей и выполнять эти описанные рекомендации**, начиная с рождения и до первого года жизни ребенка, а также давать рекомендации при выписке домой, желательно в письменной форме.

Необходимо привлечь средства массовой информации к информированию населения по безопасному сну ребенка, чтобы **продвигать безопасный сон как социальную норму**. Известно, что СМИ (включая кинематограф, телевидение, печатные издания, веб-сайты и социальные сети), рекламные объявления производителей и витрины магазинов влияют на индивидуальное поведение. Поэтому изображения и публикации, противоречащие рекомендациям по безопасному детскому сну, могут создавать у взрослых людей ложное чувство безопасности и при этом дезинформировать о методах безопасного детского сна. Проводимая кампания в СМИ также должна включать стратегии, которые направлены на пропаганду и поддержку грудного вскармливания, одновременно препятствующие совместному сну и устранению воздействия табачного дыма. Нужно освещать и обстоятельство, которые существенно повышают риск смерти ребенка во время сна или непреднамеренных травм при совместном использовании кровати.

Политику информирования в целом следует начинать до беременности, а в идеале - еще в дошкольных и школьных программах, чтобы обучить старших братьев и сестер, подростков, а после и взрослых людей методам безопасного сна младенцев, установить, что эти методы являются нормативными. Может быть полезным и просвещение, одновременное с другими сообщениями о здоровье: например, обсуждение риска падений и потенциальных переломов черепа, если младенцы упадут с рук взрослых или с поверхности для сна. ☺





Ранний токсикоз. Как выжить?



Ксения Владимировна ДМИТРИЕНКО,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России

Вряд ли найдется женщина, которая не слышала о симптомах раннего токсикоза при беременности.

Ранний токсикоз беременных - это дезадаптация организма женщины к новому состоянию, то есть к беременности. Как правило, симптомы раннего токсикоза присутствуют в первом триместре беременности, хотя описаны и случаи, когда они наблюдаются на протяжении всей беременности.

Факторы риска

Факторами раннего токсикоза следует считать ранее существовавшие:

- хронические заболевания желудочно-кишечного тракта,
- неврологические расстройства,
- эндокринные заболевания (болезни щитовидной железы и сахарный диабет),
- недостаточность микронутриентов и витаминов.

Следует отметить, что часть факторов риска могут быть нивелированы в рамках прегравидарной подготовки женщины.

Проявления

Рвота при беременности встречается в норме у 50% женщин, однако в 10% случаев она является осложнением беременности.

Как правило, **ранний токсикоз проявляется в виде тошноты, рвоты или обильного слюнотечения.** При этом рвота наблюдается несколько раз в день, сопровождается снижением аппетита, изменением вкусовых ощущений, снижением частоты мочеиспускания и стула, снижением веса.

Классификация

В зависимости от выраженности клинических проявлений **ранний токсикоз разделяют на легкий, средней тяжести и тяжелый.**

При легком течении рвота наблюдается до 5 раз с постоянным чувством тошноты. Чаще всего проходит самостоятельно и не требует дополнительного лечения.

При средней степени тяжести частота рвоты доходит до 10 раз в сутки и сопровождается значительным изменением метаболизма организма беременной в связи со значительной потерей жидкости. Часто сопровождается слабостью, потерей массы тела на 5-6 килограмм, повышением температуры тела до субфебрильных цифр, повышением частоты сердечных сокращений, развитием запоров и редкого мочеиспускания. В лабораторных пробах в моче беременной появляются ацетон и кетоны. При токсикозе средней степени тяжести лечение проводится только в условиях стационара.

К счастью, в настоящее время **тяжелые формы** встречаются крайне



Шкала оценки тяжести The Pregnancy – Unique Quantification of Emesis scale (PUQE)

Вопрос	Выраженность признака	Баллы
Сколько часов в сутки вы испытываете тошноту или неприятные ощущения в желудке?	>6	5
	4-6	4
	2-3	3
	1	2
	Тошноты не испытываю	1
Сколько раз в сутки у вас бывают эпизоды рвоты?	≥7	5
	5-6	4
	3-4	3
	1-2	2
	Рвоты нет	1
Сколько раз в сутки у вас бывают позывы на рвоту (без рвоты)?	≥7	5
	5-6	4
	3-4	3
	1-2	2
	Позывов нет	1

≤ 6 – легкая степень
7-12 – средняя степень
≥ 13 – тяжелая степень

редко. В некоторых случаях они требуют прерывания беременности.

Ряд исследований предлагает использовать простую в применении **шкалу PUQE-24** для оценки тяжести симптомов.

Профилактика

Профилактика раннего токсикоза начинается еще до беременности и заключается в *компенсации хронических заболеваний*.

Важным компонентом является *нормализация диеты и коррекция микронутриентов и микроэлементов*. Так, например, доказаны влияние дефицита витамина В6 и электролитного дисбаланса в развитии симптомов раннего токсикоза.

Лечение

При появлении симптомов необходимо обратиться к акушеру-гинекологу для оценки состояния.

Немедикаментозными методами коррекции являются *нормализация режима труда и отдыха, полноценный сон, снижение стрессового состояния и устранения отрицательных эмоций*.

Важным элементом лечения является *соблюдение диеты*. Дневной рацион необходимо делить на 5-6 приемов легкоусвояемой разнообразной пищи. Некоторые исследования продемонстрировали, что употребление твердой пищи утром снижает тошноту и рвоту (голодная рвота). **Соблюдение питьевого режима** необходимо для профилактики дегидратации (обезвоживания). Имбирный чай, по данным ряда исследований, снижает проявления раннего токсикоза.

При сохранении тошноты и рвоты более пяти раз в день и при отсутствии эффекта от немедикаментозных методов коррекции нужно обратиться к врачу за коррекцией лечения. 🌿

Официально

Здоровье детей - в приоритете

Правительство направит свыше 33 миллиардов рублей на предоставление субсидий созданному по инициативе президента РФ Фонду поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными), «Круг добра».

Средства выделены Минздраву из резервного фонда Правительства, а уже министерство здравоохранения направит их фонду в виде субсидий. При этом министерство должно обеспечить контроль за целевым и эффективным использованием выделенных субсидий, представив доклад в кабмин до 1 марта 2024 года.

Средства пойдут на оказание дорогостоящей медицинской помощи, включая закупку лекарств, в том числе не зарегистрированных в РФ, медицинских изделий и технических средств реабилитации. Помимо этого, благодаря выделенному финансированию планируется расширить список тяжелых патологий по различным профилям и предусмотреть новые методы лечения.

Согласно другому утвержденному Правительством распоряжению, **в 2023-2024 годах кабмин выделит регионам более 5,1 миллиарда рублей на обеспечение страдающих сахарным диабетом детей портативными системами непрерывного мониторинга глюкозы**. Дополнительное финансирование позволит субъектам РФ обеспечить такими системами всех нуждающихся в них детей с сахарным диабетом первого типа в возрасте от двух до 17 лет включительно.

Рецепт на бесплатное обеспечение системами непрерывного мониторинга глюкозы можно будет получить у эндокринолога.

До этого дети с сахарным диабетом снабжались такими системами исключительно за счет региональных бюджетов, что сказывалось на их доступности.

Обеспечение субъектов РФ средствами на системы непрерывного мониторинга глюкозы будет происходить за счет федерального софинансирования. За этот год его объем составит свыше 1 миллиарда рублей, а в 2024 году - 4,1 миллиарда. 🌿



Что такое рак простаты?



Марина Александровна МЕЛЬНИК,

кандидат медицинских наук, врач-уролог высшей квалификационной категории, доцент кафедры урологии и андрологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России;



Акмарал Муштариева,
студент ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России

Рак простаты (предстательной железы) занимает первое место среди всех злокачественных новообразований у мужского населения.

Рак предстательной железы (РПЖ) - это стремительно растущее онкологическое заболевание мужчин. Риск его появления увеличивается с возрастом.

Развивается рак простаты из-за происходящих мутаций в клетках предстательной железы. Эти мутации могут провоцировать бесконтрольное деление и образование опухоли.

Факторы развития

Причины, которые вызывают рак простаты и другие онкологические заболевания, еще не выяснены до конца. Но есть некоторые факторы риска, которые повышают вероятность развития опухоли.

Основной причиной рака простаты можно назвать **возраст**. Чем больше продолжительность жизни мужчины, тем дольше *андрогены* (мужские половые гормоны) *оказывают стимулирующий эффект на ткань предстательной железы*. Именно это, по современным данным, предрасполагает к развитию злокачественной опухоли в простате. На этой же теории построена и система лекарственного лечения, основное направление которой - гормонотерапия.

Наследственность также играет большую роль в возникновении рака предстательной железы. Установлено, что злокачественная опухоль гораздо чаще встречается у мужчин, ближайшим родственникам которых также был установлен диагноз «РПЖ».

Также **способствовать появлению и росту злокачественных клеток в простате могут:**

- избыточная масса тела у мужчины;

- гиперплазия предстательной железы, хронический простатит;
- травмы;
- высококалорийная диета.

Симптомы РПЖ

Трудности раннего выявления рака простаты связаны с его **бессимптомным течением на ранних стадиях**. К тому же проявления РПЖ на начальных стадиях очень похожи на симптомы других заболеваний мужской мочеполовой системы.

Все признаки рака предстательной железы можно разделить на две группы: симптомы, обусловленные местным распространением опухоли, и симптомы, обусловленные метастазами.

У пациентов с РПЖ могут возникать:

- затруднения мочеиспускания;
- частое мочеиспускание небольшими порциями (особенно по ночам);
- жжение и боль при мочеиспускании;
- дискомфорт в области малого таза;
- кровь в моче;
- нарушение половой функции.

Эти симптомы чаще являются признаками гиперплазии предстательной железы - доброкачественной опухоли. Но чтобы исключить риск онкологии, нужно обязательно обследоваться у врача. Помните, что **наличие доброкачественной гиперплазии предстательной железы не исключает возникновения рака предстательной железы**.

Иногда пациент больше страдает от проявлений метастазов рака простаты, чем от основных симптомов самого заболевания. Например,



на поздних стадиях заболевания могут появиться:

- ▶ боли в костях, пораженных метастазами (чаще это поясница и кости таза);
- ▶ боль при сдавлении спинного мозга;
- ▶ нарушение работы мочевого пузыря;
- ▶ нарушение функций прямой кишки;
- ▶ отеки ног из-за сдавления вен и поражения лимфоузлов;
- ▶ увеличенные регионарные лимфоузлы;
- ▶ боль в пояснице;
- ▶ похудение, усталость и сонливость;
- ▶ кишечное кровотечение.

Этапы заболевания

1 стадия. Опухоль не агрессивна, имеет маленькие размеры и находится в пределах предстательной железы.

2 стадия. Опухоль увеличена в размерах, но всё еще поражает только ткани предстательной железы.

3 стадия. Рак простаты начинает выходить за пределы предстательной железы и поражать семенные пузырьки и другие соседние ткани и органы.

4 стадия. Злокачественная опухоль прорастает в мочевой пузырь, поражает лимфатические узлы и дает метастазы в другие органы (лёгкие, печень) и ткани (костную). Рак простаты терминальной четвертой стадии плохо поддается лечению и имеет неблагоприятный прогноз.

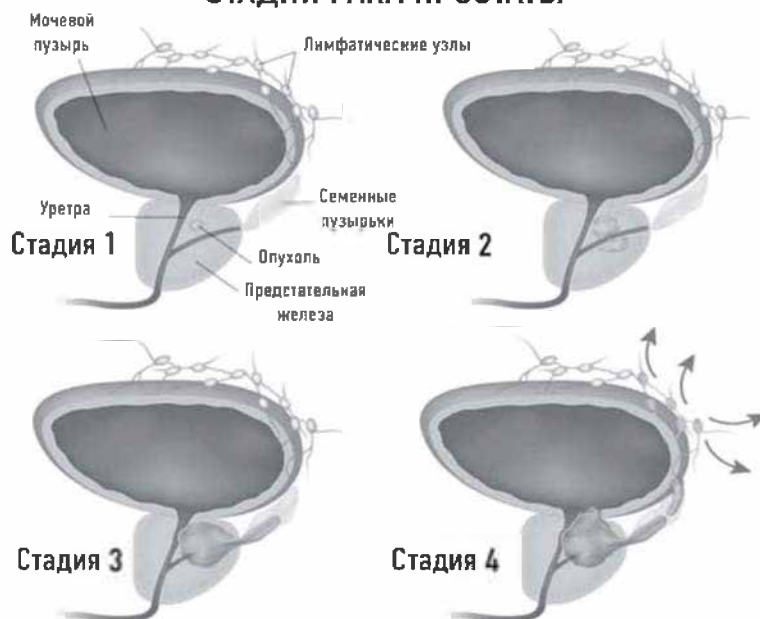
Профилактика РПЖ

Способы профилактики рака предстательной железы пока точно не определены.

Однако улучшить прогноз и облегчить лечение опухоли поможет **регулярное обследование у врача-уролога**, которое позволяет выявить РПЖ на ранних стадиях.

Для диагностических целей широко используется **анализ крови на ПСА** (простатоспецифический антиген). *Это - онкомаркер, в норме он не должен превышать 4нг/мл.*

СТАДИИ РАКА ПРОСТАТЫ



Более высокие значения могут свидетельствовать как о злокачественном процессе, так и о других заболеваниях предстательной железы (например, об аденоме большого размера или остром воспалительном процессе). Кровь на анализ следует забирать до всех ректальных манипуляций, так как механическое воздействие на предстательную железу также может привести к повышению уровня ПСА.

Диагностика рака простаты

Существует **скрининговое обследование для выявления РПЖ**, которое включает:

- ◆ анализ крови на ПСА;
- ◆ пальцевое ректальное исследование;
- ◆ трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ).

Скрининговое обследование необходимо проходить ежегодно всем мужчинам старше 50 лет.

Для подтверждения диагноза «рак предстательной железы» выполняется **пункционная биопсия предстательной железы под контролем УЗИ**.

Если диагноз подтвержден, то для оценки степени распростране-

Улучшить прогноз и облегчить лечение опухоли поможет регулярное обследование у врача-уролога, которое позволяет выявить РПЖ на ранних стадиях.



Советы уролога

▶ ния опухоли проводится **магнитно-резонансная томография малого таза**.

Наличие отдаленных метастазов исключают с помощью **УЗИ брюшной полости, сканирования скелета** (остеосцинтиграфия), **компьютерной томографии**.

Лечение РПЖ

Выбор метода лечения зависит от стадии заболевания, размера опухоли и наличия сопутствующих заболеваний, которые могут повлиять на возможность проведения хирургического лечения.

При лечении рака предстательной железы применяется один из следующих способов или же их сочетание:

● **хирургическое лечение**: удаляются предстательная железа и ткани рядом с ней. Возможно выполнение операции открытым способом, лапароскопическим (более щадящим) или с применением роботизированной системы;

● **HI-FU-терапия** - высокоинтенсивный сфокусированный ультразвук, является малоинвазивным методом;

● **лучевая терапия** применяется, когда хирургическое лечение противопоказано, а также в сочетании с гормональной терапией в лечении рецидивов РПЖ и в качестве паллиативной терапии. Лучевая терапия может быть *дистанционной* и *контактной*. К контактной лучевой терапии относят *брахитерапию*: источник излучения помещают в предстательную железу, что позволяет достичь максимального результата при минимуме побочных эффектов;

● **гормональная терапия** может быть медикаментозной и хирургической (хирургическая кастрация). Есть вероятность развития рефрактерности, то есть когда опухоль перестает реагировать на терапию. В этом случае меняют препараты или переходят на химиотерапию;

● **химиотерапия** при РПЖ используется редко, возможна в случаях гормонорезистентного рака.



Метастатический рак простаты в некоторых случаях тоже поддается лечению. Лучевая терапия, химиотерапия и другие способы направлены на замедление деления раковых клеток, их разрушение, даже если они находятся в костях или в лёгких.

Реабилитация после хирургического лечения РПЖ

Восстановление после хирургического лечения рака простаты может занять всего несколько недель.

После хирургического лечения рака предстательной железы могут возникнуть нежелательные явления, например, нарушение эрекции и недержание мочи. Но существуют способы борьбы с этими последствиями.

Недержание мочи после операции при раке простаты может быть из-за повреждения сфинктера мочевого пузыря, и во время напряжения (кашля, чихания, физических нагрузок) происходит утечка. В большинстве случаев это проходит со временем. Помочь процессу восстановления могут упражнения Кегеля, хирургические методы, лекарственные препараты.

Эректильная дисфункция, как побочный эффект хирургического лечения рака простаты, лечится с помощью лекарственных препаратов, имплантатов или специальных вакуумных устройств. ☺

Выбор метода лечения зависит от стадии заболевания, размера опухоли и наличия сопутствующих заболеваний, которые могут повлиять на возможность проведения хирургического лечения.





Уход за гастростомой у детей с паллиативным статусом

Служба паллиативной помощи детям с самого начала развивалась самостоятельно и как уникальное отделение паллиативной помощи.

ВОЗ определила паллиативную медицинскую помощь как *«подход, направленный на улучшение качества жизни пациентов (в нашем случае - детей), а также семей таких пациентов, которые вынужденно столкнулись с комплексом проблем, обусловленных заболеванием ребенка, при помощи предупреждения и снижения страданий, благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и лечению болей и прочих физических симптомов, кроме этого оказание психосоциальной, а также духовной поддержки».*

Статистика

В России первичная паллиативная помощь необходима более 182 тысяч детей, а специализированная помощь требуется 82 тысячам детей. То есть на 10000 детского населения процент нуждающихся в такой помощи составляет 68,2 и 30,7 соответственно.

Распределение по структуре заболеваний происходит следующим образом:

- генетические отклонения и врожденные пороки развития составляют **42%**;
- на долю заболеваний сердечно-сосудистой системы приходится **23%**;
- заболевания в неонатальный период составляют **12%**;
- на иные заболевания приходится **16%**.

Статистики по числу наложенных гастростом в России не существует, поскольку больницы ведут отчетность по основным заболеваниям, а количество больных с наложенными гастростомами необходимо подсчитывать отдельно по данным Территориального фонда ОМС, но существуют еще и

платные операции, которые в информационной системе не учитываются.

Сегодня в Алтайском крае проживают около 300 детей, которым оказывается паллиативная медицинская помощь. В настоящее время в регионе около 50 паллиативных детей, которым показана эта операция.

Что такое гастростома

Большинству детей, получающих паллиативную помощь, необходимо контролировать приемы пищи, так как есть риск задохнуться во время еды. Это происходит чаще всего по причине заброса пищи в лёгкие и последующей аспирации. Решение проблемы кормления паллиативных пациентов - **установка гастростомической трубки.**

Трубка изготавливается из гипоаллергенного материала, ее установка дает небольшой процент осложнений, даже при длительном использовании. Положительными сторонами ее использо-



Анастасия Олеговна МОСЕЙКО,
старшая медицинская сестра отделения паллиативной медицинской помощи детям с выездной патронажной бригадой КГБУЗ «Детская городская клиническая больница №7, г.Барнаул», член ПАСМР с 2023 года



Подготовка к кормлению ребенка зависит от способа, рекомендованного врачом: струйный, самотек, помпа или шприцевой насос.

вания в практике паллиативной помощи детям является повышение качества их жизни и ухода.

Гастростома - это искусственное отверстие, соединяющее переднюю брюшную стенку с желудком. Гастростомическая трубка размещается в канале гастростомы. Через нее в желудок больного вводятся питание и лекарственные препараты.

Причины установки гастростомической трубки могут быть различные: риск аспирации при забросе пищи в лёгкие, невозможность принимать еду через рот (при опухолях гортани, сужении пищевода или наличие другого препятствия). Иногда необходима установка назогастрального зонда.

Просто нарушение глотания не является единственной проблемой, из-за которой ребенку необходима установка гастростомической трубки. У многих детей нарушен аппетит и поэтому у них наблюдается гипотрофия, нарушение роста, они не получают питательные вещества и калории в необходимом объеме. Страдает и иммунитет ребенка: паллиативные пациенты чаще других сверстников болеют разного рода простудными заболеваниями.

При выборе между назогастральным зондом (при его длительном использовании около двух месяцев и больше) и гастростомической трубкой лучше установить второй вариант.

Кормление через гастростому Подготовка к кормлению

◆ Сначала проведите осмотр и послушайте ребенка, чтобы проверить, всё ли у него в порядке, осмотрите

место гастростомы на предмет инфекции и (или) подтекания желудочного сока через отверстие в коже; осмотрите саму гастростому, ее целостность.

◆ Затем **приготовьте лоток**: его нужно обработать спиртовым антисептиком либо спиртосодержащей салфеткой, далее на лоток положить после обработки только одноразовые или стерильные медицинские принадлежности, промывку для гастростомы.

◆ **Проверьте питание**: целая ли упаковка с ним, не истек ли срок годности, рассчитайте объем и время приема пищи, ее температуру (комнатная или температура тела).

◆ **Правильно разместите ребенка в пространстве**. Необходимо верхнюю половину его туловища приподнять до создания угла 30-45 градусов. Такое положение тела помогает переваривать пищу и снижает возможность возникновения рефлюкса, когда пища забрасывается в пищевод.

◆ Подготовка к кормлению зависит от **способа**, рекомендованного врачом: струйный, самотек, помпа или шприцевой насос.

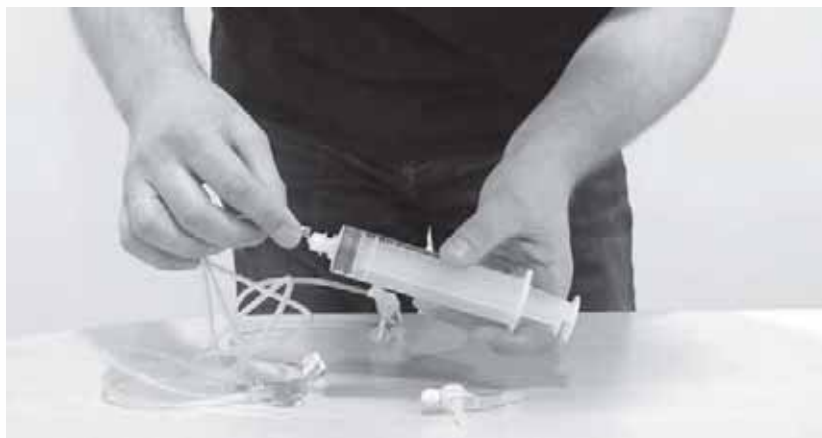
◆ **Проверить функционирование гастростомы**. Для этого нужно прикрепить шприц к гастростоме и медленно потянуть поршень на себя, пока не начнет отсасываться содержимое желудка.

◆ **Обработать гастростому и трубку антисептиком**. Перед любым приемом пищи должны быть стерильными все части гастростомической трубки и каждое соединение, потому что чаще всего инфицирование происходит через них. *Антисептик должен полностью высохнуть* перед присоединением шприца, коннектора или другого устройства.

Во время кормления

◆ **Продолжительность** кормления ребенка должна быть не менее 15-20 минут. Это обусловлено физиологическими процессами, протекающими в организме, и служит профилактике заброса пищи в пищевод, а также в лёгкие.

◆ **Нельзя оставлять ребенка** одного во время подачи пищи через гастростомическую трубку. Слушайте и разговаривайте с ним во время кормления. *Если у него появляются кашель или дискомфорт в желудочно-*



кишечном тракте, приостановите подачу пищи.

◆ Перед тем, как кормить ребенка, промойте гастростомическую трубку и заполните ее прохладной кипяченой водой. После подключения шприца с питанием следите, чтобы вода не ушла быстрее, чем будет поступать питание.

После окончания кормления

◆ Гастростомическую трубку промойте струйно медленно охлажденной водой.

◆ Если гастростома длинная, сначала перекойте зажим, затем отсоедините шприц и закройте входное отверстие в трубку пробкой. При низкопрофильной гастростоме нужно перекрыть зажим трубки, сначала отсоединить шприц, потом - трубку и закрыть клапан гастростомы.

◆ Важно следить за состоянием ребенка. Кожа и одежда вокруг гастростомы должны быть всегда сухими.

Установка гастростомы не означает, что ребенок всегда будет питаться через нее. В некоторых случаях дети начинают снова есть твердую пищу обычным способом, а через гастростому потреблять жидкости. Иногда гастростома ставится с целью введения каких-то лекарств или лечебной смеси.

Когда необходимость в гастростоме пропадает, ее снимают. Отверстие от гастростомы закрывается самостоятельно через неделю. Если этого не происходит, ребенку могут зашить его через месяц.

Алгоритм профилактики осложнений

● Каждый день необходимо промывать кожу вокруг стомы (гастростомического отверстия), а также под устройством внешней фиксации, крышку трубки теплой водой с мылом (если это низкопрофильная гастростома), просушивать и затем орошать спреем местного антисептика типа мирамистина. Проверять область вокруг стомы на раздражение, покраснение или припухлость. Если они появились, необходима консультация специалиста.



Важно! Перекись водорода не используется для обработки кожи вокруг гастростомы, так как она может способствовать развитию грануляций.

● Ребенок может принимать обычную ванну или душ. После душа необходимо убедиться, что область вокруг стомы тщательно высушена. Запрещается присыпать ее тальковой пудрой. По назначению врача помимо обработки водой с мылом можно использовать раствор бесспиртового антисептика (например, мирамистин, октинеSept и прочие).

Важно! Новую трубку нельзя погружать в воду в течение трех недель после операции.

● Гастростомическую трубку следует промывать водой до и после каждого кормления и введения лекарств, чтобы предотвратить закупорку. Промывать трубку водой болюсно в количестве как минимум 20-40мл (если нет ограничения приема жидкости, у новорожденных - в количестве 10 мл).

● После полного формирования стомы каждый день поворачивать гастростомическую трубку на 360 градусов, чтобы избежать нарастания грануляционной ткани вокруг стомы.

● Проверять ежедневно, что трубка «не утонула» и устройство наружной фиксации правильно установлено (приблизительно в 2-5мм от поверхности кожи). Для этого требуется ежедневно оценивать глубину стояния трубки по внешним меткам.

После снятия гастростомы отверстие от нее закрывается самостоятельно через неделю.

Если этого не происходит, ребенку зашьют отверстие через месяц.



Советы медицинской сестры

◀ После обработки гастростомического отверстия и самой трубки ежедневно аккуратно проверять, упирается ли внутренний фиксатор или баллон в переднюю брюшную стенку (можно аккуратно потянуть на себя до упора), а потом опускать наружный фиксатор до нужной метки.

Важно! Наружное фиксирующее устройство нельзя смещать в течение двух недель после операции, чтобы трубка правильно установилась. Если в течение этого времени наблюдаются сжатие и дискомфорт, сообщите об этом лечащему врачу.

При установлении некоторых гастростом накладываются **дополнительные клипсы для гастропексии** (фиксации желудка к передней брюшной стенке для профилактики рефлюкса). Длительность стояния клипс определяется хирургом, потом они или отпадают самостоятельно, или их снимает врач. Если в течение этого времени наблюдаются сжатие, дискомфорт, покраснения, - необходимо об этом сообщить специалисту.

Если вы обнаружили, что гастростомическая трубка оказалась погруженной глубоко в желудок, не подтягивайте ее самостоятельно, необходимо проконсультироваться со специалистами.

Важно! Нельзя использовать окклюзионные повязки поверх гастростомы, так как они могут способствовать развитию пролежней и грануляций на коже, а также росту бактерий. В некоторых случаях при необходимости может быть наложена одним слоем салфетка из нетканого материала. Салфетки из марли не должны использоваться!

● При наличии баллонной гастростомической трубки воду в баллоне проверять и (или) менять еженедельно, используя стерильную воду (в больнице) или охлажденную кипяченую воду (дома). Нельзя заполнять баллон другими растворами (физраствором, фурацилином и т.д.). Объем жидкости нужно каждый раз сверять с указанным в инструкции к данной гастростомической трубке.

Гастростомическую трубку нужно менять в среднем каждые 4-6 месяцев в соответствии с заводской ин-



струкцией. Если гастростома наложена недавно, не проводите никаких манипуляций с баллоном гастростомической трубки в течение 2-3 недель после операции, чтобы желудок плотно прилегал к брюшной стенке.

● Гигиена полости рта должна проводиться обязательно, даже если ребенок не ест через рот. Зубы нужно чистить два раза в день. При необходимости использовать искусственную слюну или жидкость для полоскания рта. Плохая гигиена полости рта вызывает болезненные ощущения и способствует развитию или поддержанию инфекции и воспалительных явлений в носоглотке и верхних дыхательных путях.

В детской паллиативной помощи семья является членом многопрофильной команды. Оказание паллиативной медицинской помощи детям требует профессиональных навыков не только медицинского персонала, но и родителей. Профилактика осложнений зависит от соблюдения родителями всех рекомендаций и назначений врача по уходу за ребенком и своевременного обращения за помощью. ☺

Наружное фиксирующее устройство нельзя смещать в течение двух недель после операции. Если в это время наблюдается сжатие и дискомфорт, сообщите об этом лечащему врачу.



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

На правах рекламы

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



Первая домедицинская помощь. Само- и взаимопомощь



Андрей Александрович КОЛОМИЕЦ,

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, врач-травматолог-ортопед высшей квалификационной категории;

Своевременная и правильно оказанная первая помощь может спасти человека и предотвратить тяжелые последствия или летальный исход.

Первая домедицинская помощь - это комплекс действий, которые направлены на восстановление и сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Это может быть взаимопомощь или же самопомощь, если пострадавший обладает знаниями оказания первой помощи.

Характер оказания первой помощи зависит напрямую от состояния пострадавшего человека, от вида произошедшей катастрофы и определяется непосредственно на месте действия или вблизи при использовании подручных средств.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

● Если пострадавший находится в сознании, необходимо **усадить** его

со слегка наклоненной **ВПЕРЕД** головой.

● **Зажать** ему нос в районе крыльев носа на **15-20 минут**. При этом можно положить холод на переносицу.

● **Если через 15-20 минут кровотечение не остановилось**, следует **вызвать скорую медицинскую помощь**, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

● **Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания**, следует придать ему **устойчивое боковое положение**, контролируя проходимость дыхательных путей, **вызвать скорую медицинскую помощь**.

● При возможности **измерить артериальное давление**, так как повышение артериального давления также может сопровождаться носовым кровотечением.



Любовь Владимировна ТИНЯКОВА,

учебный мастер симуляционного центра ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ: ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ

Оказание помощи при различных видах ожогов практически одинаково.

При поверхностных ожогах:

- ◆ по возможности убрать одежду с пораженных участков;
- ◆ промыть место ожога водой комнатной температуры;
- ◆ наложить асептическую повязку.

Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на всё тело человека (*переохлаждение*) либо в виде локального повреждения организма (*отморажение*).

При отморожении:

- ▶ нужно доставить пострадавшего в теплое помещение;
- ▶ остановить теплоотдачу, сняв с пострадавшего влажную одежду, обсушив его;
- ▶ обеспечить термоизоляцию, защиту от ветра и источником тепла.



При любых видах термических поражений ЗАПРЕЩЕНО:

- ◆ применять алкоголь, кофеин - в этих случаях изменяется характер кровотока, нарушаются процессы терморегуляции;
- ◆ вскрывать пузыри - большая опасность заражения;
- ◆ при глубоких поражениях убирать с поверхности части обгоревшей одежды - из-за возможного дополнительного повреждения кожи;
- ◆ при глубоких поражениях наносить на пораженные участки мази, жиры («склеивание»);
- ◆ растирать замерзшие участки.

В полевых условиях следует правильно принять решение: отогревать замерзшие ткани или нет.

Если из-за условий окружающей среды отогретые ткани могут быть заморожены повторно, будет безопаснее оставить их замерзшими до тех пор, пока не появится возможность сохранять конечность в согретом состоянии.



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

Основной принцип оказания первой помощи при отравлениях - **прекратить поступление яда в организм** пострадавшего, удалить яд из организма:

● **через рот** - вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. **Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания.** После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества

в желудке, и при необходимости вызвать рвоту повторно;

● **через дыхательные пути** - изолировать пострадавшего от воздействия, обеспечить доступ свежего воздуха. **При отсутствии сознания** необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а **при отсутствии дыхания** надо приступить к сердечно-лёгочной реанимации с использованием средств индивидуальной защиты;

● **через кожу** - снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи - наложить повязку.

Нельзя нейтрализовать химические ожоги: в этом случае необходимо смыть вещество с поверхности кожи проточной водой. Часто химическая структура повреждающего вещества неизвестна. Если химическое вещество полностью смывается с кожи, то нейтрализовать его нет необходимости.

Опросите пострадавшего и попытайтесь выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы. 📄

Если выявлено профзаболевание

Минтруд с марта 2023 года проводит пилотный проект для предупреждения профессиональных заболеваний и мониторинга состояния здоровья работников.

Главная цель проекта - улучшить здоровье россиян, у которых есть риски профзаболеваний. Схема работает так: *если во время периодического медосмотра у работника выявляют ранние признаки воздействия вредных факторов, то его временно выводят из вредных и опасных условий труда и отправляют в центр реабилитации Социального фонда*, где проводят необходимые профилактические мероприятия. Расходы на это компенсирует фонд.

В Минтруде уже подвели предварительные итоги программы: 60% после повторного профосмотра показывают улучшение здоровья и избавление от этих вредных признаков. **Чаще всего на медосмотрах выявляют отравления, поражения глаз и кожи, проблемы с опорно-двигательным аппаратом и другие.** Но нужно убедиться, что причиной выявленного заболевания стало именно воздействие вредных факторов во время работы. Для подтверждения или опровержения этого факта после постановки предварительного диагноза исследуется рабочее место сотруд-

ника и проводится экспертиза, далее составляется медицинское заключение и устанавливается заключительный диагноз. Специальная комиссия устанавливает обстоятельства и причины заболевания и лиц, которые могут быть к этому причастны, а затем оформляет соответствующий акт.

После этого у застрахованного работника, то есть у того, кто работает по трудовому или по гражданско-правовому договору с уплатой взносов на такое страхование, появляется право на поддержку от Социального фонда. **Среди доступных выплат - пособие по временной нетрудоспособности** в размере 100% среднемесячного заработка пострадавшего в пределах 405200 рублей. Если болезнь привела к утрате профессиональной трудоспособности, он может получить **единовременную страховую выплату.** Ее максимальный размер - 131700 рублей. Положенную сумму высчитывают на основе степени утраты трудоспособности, которую устанавливает медико-социальная экспертиза. Также действуют районные коэффициенты и надбавки. **В случае смерти** зас-



трахованного его родственники получат два миллиона рублей.

Также работникам назначается **ежемесячная выплата**, ее размер зависит от степени утраты трудоспособности и от среднего заработка пострадавшего. Максимальная сумма составляет 101300 рублей. На эту выплату также могут претендовать члены семьи умершего пострадавшего.

Если экспертиза подтвердит, что человек из-за профзаболевания нуждается в медицинской, социальной или профессиональной реабилитации, фонд оплатит эти расходы. За счет страховки можно купить лекарства, оплатить сиделку, пройти лечение в санаториях или переобучение, получить протезы и спецтранспорт.

Заявление для получения выплат с необходимыми документами нужно подать через портал госуслуг, в МФЦ или в отделении Социального фонда. 📄



Как за 60 минут ВОССТАНОВИТЬ СИЛЫ?



**Олеся Алексеевна
КАПУСТИНА,**

медицинская сестра
отделения ультразвуковой и
функциональной диагностики,
КГБУЗ «Краевая клиническая
больница скорой
медицинской помощи»

**Медицинские
работники знакомы
с рабочим
перенапряжением,
когда после смены
не всегда удается
отдохнуть из-за
бытовых, семейных
или других задач.
Причиной
хронической
усталости становятся
недосып, повышенная
ответственность за
здоровье и жизнь
пациентов, тяжелая
физическая и
эмоциональная
нагрузка,
неадекватный
рабочий график,
стрессовые ситуации
во время рабочего
процесса.**

Как в таком водовороте дел помочь себе не попасть в затяжную депрессию, не получить профессиональное выгорание и не заработать хронические заболевания и при этом продолжать любить свою работу? **Нужно находить время и способы отдыхать.** И вариантов здесь много: конные прогулки, сеансы массажа, занятия фитнесом, танцами, процедуры иглоукальвания, домашняя ароматерапия, занятия ЛФК, йогой, дыхательной гимнастикой, посещение различных SPA-процедур, бани и бассейна, занятия арт-терапией, проведение медитаций, принятие магниевых ванн. Также поможет и музыка для релаксации, например, пение птиц, шум моря, леса, водопада и т.д. Отдельное музыкальное направление для создания расслабляющей атмосферы - это лаундж.

На самом деле способов морально-го и физического расслабления еще больше. В рамках нашей статьи более подробно остановимся только на двух способах: это - флоатинг и арт-терапия.

ФЛОАТИНГ

В переводе с английского *floating* означает «плавающий» или «парящий». Процедура заключается в помещении человека на 60 минут или более в специальную капсулу, наполненную на 25 сантиметров насыщенным магниевым раствором. Вода и воздух в капсуле приближены к температуре тела человека. В нее не проникают ни звуки, ни запахи, ни свет. Это позволяет достичь состояния полной или частичной сенсорной депривации, что способствует:

- **снижению проявлений усталости,** стресса, депрессивных и панических состояний, так как магний успокаивает центральную и периферическую нервные системы. Даже после одной процедуры у человека регистрируется снижение выработки адреналина и кортизола;

- **избавлению от болей и более быстрому восстановлению после самых разных травм.** Это объясняется тем, что в состоянии невесомости у человека возможно достичь полного расслабления мышц и снижения давления с межпозвоночных дисков;

- **нормализации сна:** при этом по восстановлению сил одна процедура флоатинга сравнима с 6-8-часовым ночным отдыхом;

- **омоложению и восстановлению здоровья:** высокое 35%-ное содержание соли помогает бороться не только с морщинами, целлюлитом, но и улучшает питание кожи и нормализует цвет лица;

- **повышению эндорфина,** в результате чего улучшается настроение, снижается напряжение и уровень стресса, а также уменьшаются головные боли;

- **развитию креативности** и улучшению личной эффективности;

- **повышению концентрации внимания** и улучшению памяти;

- **восстановлению энергетического и эмоционального баланса.** Флоатинг - это отличный способ побыть наедине с самим собой, достичь расслабления, перезагрузиться и отдохнуть от социума, отключиться от проблем.

Можно с уверенностью сказать, что флоатинг - это быстрый и безопасный способ, чтобы достичь релаксации, но тем не менее и **у этой процедуры есть противопоказания.**

К ним относятся:

- ◆ эпилепсия,
- ◆ гипертония,
- ◆ стенокардия,
- ◆ кожные заболевания, открытые раны и ссадины,
- ◆ грипп, ОРВИ,
- ◆ заболевания дыхательных путей,
- ◆ менструация,
- ◆ заболевания уха, разрыв барабанной перепонки,
- ◆ клаустрофобия.



Рекомендации по подготовке

- ◆ За сутки не рекомендуется бриться и делать депиляцию.
- ◆ Отказаться от принятия алкоголя.
- ◆ За час до процедуры не стоит употреблять энергетические напитки, кофе, крепкий чай, лучше выпить стакан теплой воды.

Во время процедуры можно уснуть, этого не стоит бояться. В воде с такой концентрацией (флотат-камера содержит до 500-800кг растворенной в воде английской соли) **просто невозможно утонуть, главное - суметь расслабиться и чувствовать себя комфортно. Всё проходит в полной тишине.** Музыкальное сопровождение применяется лишь в начале, для более глубокого расслабления, и в конце - для оповещения об окончании сессии. Капсула оснащена кнопкой, поэтому в любой момент можно остановить процесс и покинуть ее, если в этом возникнет необходимость.

В состоянии тишины мы способны управлять эмоциональной перегрузкой, смотреть в будущее без тревоги, принимать прошлое без сожаления. **Нулевой фон** - это способ научиться объективно оценивать реальность вокруг себя, а также экологичный и комфортный путь к балансу, который так необходим медицинскому работнику для оказания эффективной помощи пациентам без выгорания.

Для достижения стойкого эффекта достаточно посещение камеры раз в неделю курсом 3-5 сеансов. При желании возможно ежедневное посещение.

АРТ-ТЕРАПИЯ

Суть арт-терапии, которая является одним из направлений практической психологии, **в благоприятном воздействии на эмоциональное состояние человека через живопись, искусство, творчество.** Ошибочно считать, что арт-терапия - это только рисование. Сюда же можно отнести и создание коллажей, скульптуры, мозаики, кукол, масок, инсталляций, фотографий - то есть всё то, что основано на зрительных образах.

Необходимо понимать, что для серьезной и глубокой работы с какой-то проблемой, ее проработки, сеансы должен проводить квалифицированный



психолог или психотерапевт, использующий различные методики арт-терапии. Просто самостоятельное и хаотичное посещение различных мастер-классов или курсов по рисованию, лепке, фотографии будет недостаточным. Но просто чтобы снять усталость после рабочей смены, расслабиться, поднять себе настроение, самовыразиться, перенастроиться на другую волну, получить порцию эндорфина от процесса - можно и на простых занятиях.

Некоторые техники арт-терапии можно выполнять и дома. Например, **упражнение для психологической разгрузки с карандашом и бумагой.** Выберите карандаш или мелок любого цвета, который вам хочется использовать именно в этот момент. Это вовсе не должен быть любимый или приятный глазу оттенок. Он может раздражать, удручать и так далее.

Просто бессознательно начните водить карандашом по бумаге. Постарайтесь понять, что вы ощущаете в данный момент. Хочется нажать на карандаш сильнее? Нажимайте. Хочется взять новый листок? Берите. Продолжайте это делать, пока не поймете, что вам достаточно.

Если в процессе рисования вы заметите, что ваши хаотичные линии начинают приобретать форму, дорисуйте, придайте более четкую форму. Эта техника не нуждается в анализе результата. Вы просто «выплескиваете» накопленные эмоции на бумагу. Всё то, что не могли выразить словами и отпустить. Это своего рода гигиеническая процедура для психики, которая помогает стабилизировать эмоциональное состояние.

Всем стальных нервов, коллеги!☺

Арт-терапия - это не только рисование, но и создание коллажей, скульптуры, мозаики, кукол, масок, инсталляций, фотографий - то есть всё то, что основано на зрительных образах.



MIND-диета от болезни Альцгеймера

Болезнь Альцгеймера - прогрессирующее заболевание, которое начинается с легкой потери памяти. Например, человек может забывать недавний разговор или событие, названия мест и предметов.

По мере развития заболевания нарушается работа частей мозга, которые контролируют мышление, память и речь, что ведет к дезориентации в знакомых местах, трудностям с планированием и принятием решений, проблемам с речью и языком, проблемам с передвижением без посторонней помощи или выполнением задач по уходу за собой, в целом к изменению личности, агрессивности, требовательности и подозрительности к другим.

Исследования показывают, что генетика играет важную роль в развитии болезни Альцгеймера. Наиболее важным геном является ген APOE - аполиipoprotein E. У нас есть две копии каждого гена: одна копия происходит от матери, а другая - от отца. Наличие одной копии APOE с поломкой удваивает риск развития Альцгеймера, а наличие двух «сломанных» копий увеличивает риск развития болезни примерно в восемь раз. По данным компании MyGenetics (Национального центра генетических исследований), вариант гена APOE, связанный с повышенным риском Альцгеймера, встречается у каждого пятого человека в России. Но стоит учитывать, что не все люди со «сломанным» APOE имеют болезнь Альцгеймера. Это лишь говорит о том, что генетика увеличивает риск, но не является единственной причиной.

Болезнь Альцгеймера также связана с образом жизни и диетой. Одна из наиболее подходящих диет для профилактики Аль-

цгеймера - **MIND-диета**. Это смешение средиземноморской диеты и DASH-диеты - специального питания для тех, кто склонен к гипертонии.

Проведенные исследования показывают, что через 4,5 года соблюдения MIND-диеты уровень заболеваемости болезнью Альцгеймера снижается на 53%. В аналогичном исследовании MIND-диета была связана со значительным замедлением снижения когнитивных функций у исследуемых в среднем на протяжении почти пяти лет. Еще одно исследование показало, что у контрольной группы из 116 когнитивно нормальных взрослых, которые придерживались средиземноморской диеты, были обнаружены более толстые области коры головного мозга. Известно, что эти области мозга сжимаются у людей с болезнью Альцгеймера, поэтому увеличение толстых областей можно считать протективным фактором.

Полезные продукты в диете MIND

● **Зеленые листовые овощи** (капуста, шпинат, листовая капуста, салат) - *не менее 6 порций в неделю;*

● **другие овощи** (спаржа, свекла, сладкий перец, брокколи, морковь, баклажаны, тыква) - *одна или более порций в день;*

● **ягоды** - *минимум две порции в неделю;*



● **цельнозерновые** (киноа, булгур, овсяная мука, коричневый и бурый рис, гречка, цельнозерновые макароны и цельнозерновой хлеб из муки грубого помола) - *минимум три порции в день;*

● **рыба и морепродукты** (выбирайте жирную рыбу: лосось, скумбрия, сельдь и сардины) - *одна или более порций в неделю;*

● **птица** (курица, индейка) - *две порции в неделю;*

● **фасоль** (черная фасоль, фасоль пинто, фасоль) - *четыре порции в неделю;*

● **орехи** - *пять порций в неделю;*

● **оливковое масло.**

Продукты, которые нужно ограничить

◆ **Красное мясо** (стейк, говяжий фарш, свинина, баранина);

◆ **сливочное масло и маргарин;**

◆ **сыр** (бри, моцарелла или чеддер);

◆ **сладости** (торты, пирожные, мороженое);

◆ **жареные блюда или фаст-фуд** (картофель фри, куриные наггетсы, луковые кольца, жареная курица, гамбургеры). ☹



Как сохранить ясный ум и твердую память



Елена Владимировна СУМИНА,
заведующая
неврологическим
отделением, врач-
невролог высшей
квалификационной
категории,
КГБУЗ «Городская
больница №8, г.Барнаул»

Нарушения когнитивных функций являются одним из наиболее частых расстройств пожилого и старческого возраста. Слово «когнитивный» указывает на способности, которые связывают нас с окружающим миром и позволяют составить представление о нем.

Все познавательные способности связаны с деятельностью головного мозга и зависят от общего состояния организма. Поэтому при нарушениях развития мозга, при его повреждении, при сбоях в его работе, вызываемых воздействием иных заболеваний или сильных эмоциональных состояний, качество когнитивных функций снижается по сравнению с исходными личными показателями человека. Заметное снижение качества когнитивных функций называются **когнитивными расстройствами**. Они отрицательно сказываются на самых разных сферах жизни человека: повседневной, бытовой, учебной, профессиональной, социальной. Тяжелые когнитивные нарушения называют **деменцией**.

Растущая статистика

По статистике, деменцией страдают от 4,7% лиц старше 60 лет. Распространенность когнитивных расстройств у людей в возрасте старше 80 лет - еще выше и достигает, по некоторым данным, до 40% в зависимости от возраста. Учитывая нарастающее с каждым годом постарение населения во всем мире, растет и распространенность когнитивных расстройств.

По приблизительным оценкам в РФ насчитывается около двух миллионов пациентов с деменцией. В ближайшие десятилетия прогнозируется рост числа лиц пожилого и старческого возраста, что неизбежно повлечет увеличение числа людей с когнитивными расстройствами, включая деменцию, недееспособных и нуждающихся в опеке, постоянном уходе и лечении.

Поэтому профилактика деменции в пожилом возрасте является сегодня

приоритетом общественного здравоохранения.

В мае 2017 года Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила «Глобальный план действий сектора здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017-2025 годы». В ее рамках к приоритетным направлениям деятельности можно отнести не только повышение осведомленности населения о проблемах когнитивного здоровья, своевременную диагностику деменции и когнитивных расстройств на недементных стадиях, но и ориентацию на непрерывную помощь и услуги высокого качества больным с деменцией, оказание поддержки лицам, осуществляющим уход, а также профессиональную подготовку специалистов; оптимизацию методов лечения, профилактики и социальной адаптации пациентов, проведение соответствующих научных исследований.

Большое препятствие при решении задачи профилактики деменции в том, что **ее развитию могут способствовать десятки самых разных причин**. Среди наиболее распространенных и значимых - это:

- ▶ расстройства сердечно-сосудистой системы и мозгового кровообращения,
- ▶ нарушения обмена веществ,
- ▶ неблагоприятные внешние условия,
- ▶ плохой сон,
- ▶ проблемы в эмоциональной сфере,
- ▶ нерациональная диета,
- ▶ наличие вредных привычек и нездоровый образ жизни.

Более того, многочисленные факторы риска могут не только воздействовать самостоятельно, влияя на развитие разных типов деменции, но и взаимодействовать между собой, усиливая друг друга.

Есть определенные шаги, которые мы можем предпринять, чтобы уменьшить риск развития деменции, приостановить снижение когнитивных функций и улучшить когнитивные способности.



Профилактика деменции

Среди профилактических мер важной является **коррекция модифицируемых факторов риска**: артериальной гипертензии, повышения уровня холестерина, сахара крови, отказ от курения и снижение массы тела. Для пожилых людей **важно следить за снижением слуха**, регулярно проверяться, при необходимости носить слуховой аппарат.

В связи с большим количеством факторов развития деменции перспективным направлением профилактики может стать **усиление сопротивляемости мозга различным воздействиям, повышение гибкости его работы, создание определенного запаса прочности**. Специалисты полагают, что усиление положительных факторов (физические упражнения, интеллектуальная нагрузка, активный отдых) увеличивает когнитивный резерв и снижает риск деменции в старости даже среди людей, генетически предрасположенных к ее развитию.

Польза физической активности

Больше двигайтесь, занимайтесь физкультурой. Нет необходимости каждый день заниматься спортом до изнеможения, чтобы добиться видимых результатов. Существуют различные



формы физической активности: от ходьбы до бега трусцой. И каждый человек может выбрать те упражнения, которые подходят именно ему и наилучшим образом адаптируются к его физической форме. Было замечено, что *у пожилых людей даже пешие прогулки в течение часа благоприятно влияют на поддержание когнитивных функций и работу мозга.*

Для маломобильных пожилых людей рекомендуется физическая нагрузка по состоянию их здоровья.

Все упражнения делайте медленно, под наблюдением, чтобы избежать риск падения и ухудшения здоровья.

Усиление положительных факторов: физические упражнения, интеллектуальная нагрузка, активный отдых - увеличивает когнитивный резерв и снижает риск деменции в старости даже среди людей, генетически предрасположенных к ее развитию.



Диета

В любом возрасте, и особенно в пожилом, следует **придерживаться диеты**. Питание должно состоять из натуральных продуктов, которые содержат минимальное количество холестерина, большое количество овощей, фруктов. Нужно отказаться от жирной и жареной пищи, заменяя ее полезными блюдами, приготовленными в духовке или на пару, ограничить употребление соли.

Социальная активность

Далее можно расположить **высокую социальную активность**. Все виды социальной деятельности, такие как прогулки с друзьями, походы в кино или театр, знакомства с новыми людьми, которые отличаются от привычного круга общения, стимулируют головной мозг и способствуют созданию новых связей между нейронами.

Любой способ преодоления одиночества и увеличения социальных контактов будет хорошим, так как для профилактики деменции крайне нежелательно замыкаться в себе.

По словам Ольги Ткачевой, главного внештатного специалиста гериатра Минздрава РФ, *«человек должен чувствовать свою востребованность, нужно добиться того, чтобы у пожилых людей была активная старость. Не обязательно наличие работы - просто должны быть интересы и общение. Медики не смогут справиться с этим диагнозом в одиночку, нужно подключать к этому социальных работников».*

Хобби

Новые увлечения и занятия активно стимулируют когнитивные резервы головного мозга. Когда мы учимся делать что-либо новое или что-то не слишком привычное, мы поощряем активность различных областей головного мозга. В тот момент, когда стимулируется наш мозг, усиливаются связи между нейронами, и даже число нейронов может возрасти.

Есть много увлечений, которые человек может освоить: научиться играть на музыкальном инструменте, записаться в школу танцев, читать книги, изучать иностранные языки.



Жизнь без деменции

Необходимо помнить, что возраст является важнейшим известным фактором риска развития деменции, но **слабоумие не является неизбежным последствием старения**. Более того, деменция поражает не только пожилых людей: на раннее наступление деменции (определяемое как появление симптомов в возрасте до 65 лет) приходится до 9% всех случаев деменции.

В настоящее время не существует какой-либо терапии для излечения деменции или замедления хода ее развития. Тем не менее можно многое сделать для поддержки и улучшения жизни людей с деменцией, тех, кто осуществляет уход за ними, и их семей.

Основные цели медицинской помощи в отношении деменции:

- ◆ своевременная диагностика для обеспечения оптимального ведения;
- ◆ оптимизация физического здоровья, когнитивных способностей, активности и благополучия;
- ◆ выявление и лечение сопутствующих заболеваний;
- ◆ выявление и лечение поведенческих и психологических симптомов;
- ◆ предоставление информации и долгосрочной поддержки для тех, кто осуществляет уход. 📞

Питание должно состоять из натуральных продуктов, большого количества овощей, фруктов. Нужно отказаться от жирной и жареной пищи в пользу блюд, приготовленных в духовке или на пару. Ограничить употребление соли.



Болезнь Альцгеймера - это приговор?..

Каждые три секунды в мире возникает новый случай деменции. Слабоумие развивается в результате болезни, следствием которой являются прогрессирующие нарушения памяти, мышления и поведения, изменения личности больного. Болезнь Альцгеймера - наиболее распространенная форма деменции, и слабоумия. Каковы симптомы болезни Альцгеймера, возможно ли ее лечение и к какому специалисту нужно обратиться?

Кто в группе риска

Болезнь Альцгеймера - заболевание головного мозга, которое возникает обычно после 50 лет и характеризуется прогрессирующим снижением интеллекта, нарушением памяти и изменением личности. Различают раннее (до 65 лет - тип II) и позднее (после 65 лет - тип I) начала заболевания. Болезнь Альцгеймера поражает области мозга, управляющие мышлением, памятью и речевыми способностями.

Болезнь Альцгеймера **не связана** с принадлежностью к определенной социальной группе, полу или национальности, **не имеет** привязки к географическому местонахождению, то есть заболевание может возникнуть у любого человека. Наиболее часто оно встречается среди людей престарелого возраста, но тем не менее ему подвержены и более молодые люди, у которых болезнь Альцгеймера часто обусловлена генетическими причинами: аномалиями в генах пресенилин-1 и пресенилин-2 или в гене белка-предшественника амилоида.

Мировая и краевая статистики

В 2021 году в мире насчитывалось более 55 миллионов человек, страдающих деменцией. Ожидается, что к 2050 году это число вырастет до 139 миллионов, причем наибольший рост произойдет в странах с низким и средним уровнем доходов. Около 60% лю-

дей с деменцией сегодня живут в странах с низким и средним уровнем дохода, но к 2050 году этот показатель вырастет до 71%.

Самый быстрый рост пожилого населения происходит в Китае, Индии и их соседях из Южной Азии и Западной части Тихого океана.

По данным Росстата за 2014 год, в Российской Федерации зафиксирован 8831 больной болезнью Альцгеймера, в 2019 году - 6381 человек.

В Алтайском крае в 2019 году было выявлено **16** пациентов с болезнью Альцгеймера, в 2020 году - **36** человек, в 2021 году - **39** пациентов, в 2022 году - уже **57** пациентов, а только за 10 месяцев 2023 года **79** пациентам поставлен диагноз «болезнь Альцгеймера». Таким образом, **в нашем регионе отмечается отрицательная динамика роста болезни Альцгеймера.**

Диагностика и прогноз

Поставленный диагноз в ранней стадии помогает родственникам и ухаживающим лучше подготовиться к проблемам, связанным с болезнью, и к тому, что можно ожидать от больного, а также дает время узнать больше о самой болезни Альцгеймера. Можно сказать, что **поставленный диагноз - первый шаг на пути подготовки к будущему.**

Диагноз «болезнь Альцгеймера» устанавливается после тщательного составления истории развития болезни со слов близкого родственника или другого человека, а также после



Наталья Георгиевна ЦЕЛЮК,
заведующий Алтайским краевым гериатрическим центром КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»



Для тяжелого течения болезни Альцгеймера характерны грубые когнитивные расстройства, отсутствие речи, апатия, нарушения ходьбы и контроля за тазовыми функциями (нарушения мочеиспускания и дефекации).

обследования физического состояния и состояния психики пациента. При этом важно исключить другие расстройства и заболевания, которые также могут приводить к потере памяти: например, инфекции, дисфункция щитовидной железы, нарушения деятельности жизненно важных органов, интоксикации, в том числе медикаментозные, и т.д.

Для диагностики болезни Альцгеймера обязательным является **проведение структурной нейровизуализации** (компьютерная томография или магнитно-резонансная томография головного мозга) и **определение содержания в плазме крови глиального фибриллярного кислого белка (GFAP)** - важного биомаркера, который связан с прогрессированием болезни Альцгеймера, также проводится **исследование аномальных белков** (бета-амилоида, тау-протеина и фосфорилированного тау-протеина) **в спинномозговой жидкости** у пациентов с ранним началом или атипичным течением болезни Альцгеймера с дифференциально-диагностической целью.

Болезнь Альцгеймера относится к медленно, но неуклонно прогрессирующему заболеванию.

На начальных стадиях патологического процесса:

- ◆ нарушается память на текущие события, при этом долговременная память сохранена,
- ◆ имеют место нарушения ориентировки в малознакомой местности,
- ◆ наблюдаются расстройства тревожно-депрессивного спектра, внима-

ния и других когнитивных функций, которые по мере развития патологии постепенно угасают и приводят к инвалидности. В первую очередь страдает психическая сфера.

Поздние стадии болезни приводят к нарушению двигательной функции:

- у пациентов страдает координация движений,
- появляется слабость в конечностях, что вызывает нарушение походки. Больные теряют способность к самостоятельному передвижению.

Для тяжелого течения болезни Альцгеймера характерны грубые когнитивные расстройства, отсутствие речи, апатия, нарушения ходьбы и контроля за тазовыми функциями (нарушения мочеиспускания и дефекации).

Советы для тех, кто ухаживает за больным

Учитесь не отвергать помощь других людей, даже если это для вас непривычно. Нередко члены семьи, друзья или соседи хотят помочь и ухаживающему за больным с болезнью Альцгеймера, и самому пациенту, но просто не знают, как именно и чем они могут помочь, и будет ли ухаживающий за больным приветствовать их помощь. Поэтому **несколько слов, советов и, если нужно, указаний с вашей стороны дадут сторонним людям возможность оказать сильную помощь.** Таким образом, они смогут чувствовать, что нужны и помогают кому-то, больной получит дополнительную помощь, а ваша работа будет облегчена, пусть даже и на некоторое время.

Группа самопомощи также может стать для вас источником поддержки. Группы по поддержке ухаживающих за больными с болезнью Альцгеймера дают возможность людям, которые осуществляют уход за больными, встречаться для обсуждения своих проблем, поиска решений, для оказания поддержки друг другу. В России действует **Национальное общество помощи больным с болезнью Альцгеймера**, которое поможет вам найти или даже основать подобную группу



по поддержке ухаживающих за такими больными у себя в населенном пункте (вся информация на сайте общества <https://alzrus.ru>).

Для облегчения вашей работы по уходу **полезно узнать о любой доступной медицинской, практической, личной или денежной помощи в регионе вашего проживания.** Помочь вам определить источники помощи и обратиться к ним помогут врач, медицинская сестра или социальные службы.

Медицинские и социальные услуги для пациентов с болезнью Альцгеймера и для тех, кто за ними ухаживает, в разных странах весьма различны. Независимо от места жительства существует ряд фундаментальных потребностей людей, которые ухаживают за больным. **Что относится к этим потребностям:**

- ▶ медицинская помощь в диагностике болезни Альцгеймера и уходе за больным;
- ▶ помощь в исполнении повседневных занятий при уходе за больным;
- ▶ время от времени предоставление отдыха (передышки) от осуществления ухода за больным;
- ▶ регулярный медицинский осмотр для вас самих, то есть тех, кто ухаживает за больным;
- ▶ помощь работника, приходящего на дом, а также учреждения для дневного и постоянного ухода за больным.



Лечение

В настоящее время болезнь Альцгеймера неизлечима. Но помните, что существует множество способов облегчить жизнь, как самому пациенту с болезнью Альцгеймера, так и тем, кто ухаживает за ним.

За подробной информацией можно обратиться к врачу-терапевту участковому или врачу общей практики, семейному врачу, который направит на консультацию к врачу-гериатру, врачу-неврологу, специализирующемуся на нарушениях памяти, или, по имеющимся показаниям, к врачу-психиатру. 🌀

В следующем номере мы подготовим советы по уходу в домашних условиях за больным с болезнью Альцгеймера, а также советы, каким образом можно выстроить жизнь с родственником, имеющим такой диагноз.

Как можно помочь себе

- **Принять свои чувства, разрешить себе чувствовать.** Скрывание или отрицание своих эмоций может только усугубить ситуацию.
- **Поплакаться.** Слезы могут быть очень терапевтичным инструментом, который поможет снизить напряжение и освободиться от негативных мыслей.
- **Поговорить с кем-либо.** Обсудить свои проблемы на форуме, в группе в соцсетях или с теми, кто готов вас выслушать, поможет вам разделить свое горе, получить поддержку. Вам станет легче.
- **«Выпустить пар».** Кому-то помогает кричать в подушку, кто-то идет в лес, парк и кричит там, кто-то бежит или занимается другой физической нагрузкой.
- **Позаботиться о себе.** По возможности старайтесь себя радовать. Это могут быть самые простые радости: принять ванну, купить вкусный десерт, посмотреть любимый фильм.
- **Пересмотреть варианты ухода,** рассмотреть возможности интернатов, пансионатов, сиделок.
- **Следить за своими эмоциями, относиться к себе бережно.** Да, это сложно, но помните, что если вы заболите, то ваш близкий может остаться без помощи.



«Театр - моя судьба...»

Народному артисту Российской Федерации, лауреату премии «Золотая маска», лауреату Демидовской премии 2019 года в номинации «Музыка. Исполнительское и театральное искусство», актеру Алтайского краевого театра драмы имени В.М. Шукшина, Почетному гражданину города Барнаула Георгию Тихоновичу ОБУХОВУ 24 октября исполнилось 85 лет.

Георгий Обухов родился в 1938 году в Ростове-на-Дону, пережил оккупацию, помнит и послевоенный, воровской, Ростов. И вдруг посреди разрухи и голода - театр, другая реальность, которая увлекла за собой навсегда. После окончания в 1959 году театральной студии начинающий актер работал сначала в Ростовском театре кукол, затем - в Ростовском драматическом театре имени Ленинского комсомола. В 1962 году в Барнауле молодой режиссер **Эмиль Вайнштейн** набирал молодежь, и Обухов принимает в труппу краевого театра драмы. Он оказывается в центре звездной команды мастеров сцены, легенд алтайской сцены - **Валентина Мачкасова** (он первым в театре получил звание народного артиста РСФСР), **Леонида Двоглазова**, **Анатолия Коковкина**... Здесь же Георгий Обухов встре-

чает и свою будущую жену **Ольгу Кириченко**, актрису Алтайской драмы, ныне заслуженную артистку России. Сначала молодого актера пробовали на небольших ролях, но со временем его стали вводить уже на главные роли.

Государственный музей истории литературы, искусства и культуры Алтая посвятил выставку «Театр - моя радость, моя судьба, мое назначение...» юбилею народного артиста России **Георгия Обухова**. Она сформирована из музейных и театральных фондов: афиши, театральные программки и фотографии запечатлели сцены из спектаклей, в которых Георгий Тихонович сыграл более 300 ролей. В 1981 году Георгий Обухов закончил режиссерский факультет Алтайского института культуры и стал ставить на сцене театра спектакли, в том числе и детские.



Профессиональные заслуги Георгия Тихоновича Обухова получили высокую оценку. Он награжден медалью Правительства России «За трудовое отличие» (1976), медалью Алтайского края «За заслуги перед обществом» (2007), почетным знаком администрации г. Барнаула «С благодарностью - Барнаул» (2013). Признан лауреатом специальной премии жюри I театрального фестиваля «Сибирский транзит», лауреатом ежегодного краевого конкурса профессионального мастерства на звание «Лучший работник культуры года» (2014), лауреатом одной из главных театральных наград - российской национальной театральной премии «Золотой Маски» в номинации «За выдающийся вклад в развитие театрального искусства» (2014).

Сегодня Георгий Тихонович Обухов - патриарх алтайской сцены. Играет в спектаклях «Дело Кречинского», «Авиатор», «И разыгрались же кони в поле...» и «За двумя зайцами». Высокий профессионализм, владение секретом сценического перевоплощения выдвинули Георгия Тихоновича Обухова в число корифеев российского театра, а наградой за его яркий талант, проникновенную игру и артистичность всегда служила и служит любовь зрителей.

Демидовское братство сердечно поздравляет Георгия Тихоновича с юбилеем! Пусть его творческая энергия не иссякает еще долгие годы на благо краевого театра драмы и театрального искусства Алтайского края и России.



«Театр - моя судьба...»

С успехом завершилась серия премьерных показов спектакля «Король Лир» в постановке главного режиссера Алтайского краевого театра драмы **Георгия Циобиладзе**. Постановка трагедии Шекспира была приурочена к 85-летию народного артиста России **Георгия ОБУХОВА**, исполнившего центральную роль Лира.

После первого спектакля юбиляра торжественно поздравили министр культуры Алтайского края **Елена Безрукова**, председатель Барнаульской городской думы **Галина Бувич**, председатель Алтайского отделения Союза театральных деятелей РФ **Олег Пермяков** и директор Алтайского краевого театра драмы театра **Любовь Березина**.

Кульминацией праздника стал показ 29 октября, на котором побывал губернатор Алтайского края **Виктор Томенко**. После финала Виктор Петрович поздравил Георгия Тихоно-



вича Обухова и вручил ему награду - орден «За заслуги перед Алтайским краем» первой степени. «*Ваш огромный труд, невероятный талант, преданность театру, коллективу,*

зрителям, сцене позволили в течение многих лет нам всем наслаждаться вашим творчеством, восхищаться, заряжаться и стараться каждому в своем деле быть похожими на Вас преданностью и самоотдачей» - отметил Виктор Петрович.



Редакция выражает признательность за помощь в подготовке материала *Елизавете Гундариной* (Алтайский краевой театр драмы), фото *Антоня Федотова*.



ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№11 (239) ноябрь 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 27.11.2023 г., фактически - 14:00 27.11.2023 г. Дата выхода: 30.11.2023 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: nebolem@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolem>

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.

Подписной индекс в каталоге «Почта России» - ПР893

14 ноября - Всемирный день борьбы против диабета

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

В России официально зарегистрировано около 3,7 миллионов больных сахарным диабетом, однако истинное число пациентов в 3-4 раза больше (9-10 миллионов человек). Дело в том, что сахарный диабет может длительное время никак не проявляться, и люди не подозревают о наличии у них диабета.

Сахарный диабет бывает 2 типов:

1 типа – инсулинзависимый

В организме вырабатывается недостаточное количество инсулина, поэтому требуется его дополнительное введение.

Диабет 1 типа чаще бывает у молодых людей.

2 типа – инсулиннезависимый

Инсулин вырабатывается в организме в достаточном количестве, но клетки и ткани теряют чувствительность к нему.

Диабет 2 типа чаще развивается у людей после 45 лет.

ПРЕДДИАБЕТ:

- Глюкоза натощак 6,1-6,9 ммоль/л
- Глюкоза 7,8-11 ммоль/л через 2 часа после сахарной нагрузки

ДИАБЕТ:

- Глюкоза натощак 7,0 ммоль/л и более
- Глюкоза 11,1 ммоль/л и более через 2 часа после сахарной нагрузки

Без лечения сахарный диабет прогрессирует и приводит к тяжёлым последствиям – сердечно-сосудистым осложнениям (инфаркту миокарда и мозговому инсульту), снижению зрения (вплоть до слепоты), почечной недостаточности, поражению нервной системы. Сахарный диабет может стать причиной гангрены и ампутации конечностей.

Осложнений сахарного диабета можно избежать, если добиться оптимального контроля уровня сахара в крови: глюкоза натощак < 6,1 ммоль/л и гликированный гемоглобин < 6,5%

Проверьте уровень глюкозы в крови, если:

- У вас избыточная масса тела, и особенно – абдоминальное ожирение (окружность талии - 102 см и более у мужчин и 88 см и более у женщин)
- Ваши ближайшие родственники имеют сахарный диабет
- У вас низкий уровень физической активности
- Ваш ребёнок при рождении весил более 4 кг
- Во время беременности у вас был высокий уровень глюкозы в крови
- У вас артериальная гипертония (артериальное давление – выше 140 \ 90 мм рт.ст.)
- У вас низкий уровень «хорошего» холестерина (ЛВП менее 0,9 ммоль/л) и высокий уровень триглицеридов (2,82 ммоль/л и более) в крови



ДИАБЕТ 9 СИМПТОМОВ

- Постоянная жажда, сухость во рту
- Частое мочеиспускание и увеличение количества мочи за сутки
- Повышенная утомляемость, слабость
- Снижение веса
- Иногда повышенный аппетит
- Ухудшение зрения
- Снижение эрекции у мужчин
- Частая молочница (вагинальный кандидоз) у женщин
- Воспалительные процессы, расчёсы на коже, плохо заживающие раны, ссадины