

6+

# ЗДОРОВЬЕ

## АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (242) ФЕВРАЛЬ 2024



# Победа будет за нами!

Накануне Дня защитника Отечества военнослужащие - участники СВО, которые находятся в отпуске или на восстановлении после ранений, родные и близкие тех, кто сейчас выполняет боевые задачи в зоне проведения специальной военной операции, представители волонтерских, общественных организаций, органов исполнительной и законодательной власти Алтайского края встали на мероприятии с символическим названием «**Встреча героев фронта и тыла**».

Организаторами выступили Алтайские региональные отделения партии «Единая Россия», Общероссийского Народного фронта, Комитет семей воинов Отечества. Мероприятие прошло при поддержке правительства Алтайского края, регионального министерства социальной защиты, управления молодежной политики.

В фойе концертного зала «Сибирь» города Барнаула работала площадка Центра социальной реабилитации инвалидов и ветеранов боевых действий, прошла презентация интерактивного проекта «Квест-комната виртуальной реальности "28 панфиловцев"», состоялась мини-выставка графических работ **Сергея БОЖЕНКО** в рамках арт-проекта «Герои фронта и тыла нашего времени».

Атмосфера была торжественно-приподнятой и очень душевной. Собрались родные, хорошо знакомые люди, которых не надо было друг другу представлять. Приветственные возгласы, объятия, слова благодарности за помощь и поддержку тех, кто сейчас на фронте, и их семей здесь, в тылу.

К участникам мероприятия обратился секретарь Алтайского регионального отделения партии «Единая Россия», председатель АКЗС **Александр Алексеевич РОМАНЕНКО**:

*- ...История нашей страны всегда была непростой. В разное время нашим гражданам то и дело приходилось отстаивать интересы Родины. Тогда герои фронта и тыла составляли единую команду, семью. И в сегодняшних условиях особенно важно, что мы не теряем этого качества и в нужный момент объединяемся для общей цели.*

*Наш народ действительно показал чудеса - мы, на самом деле, Кулибины. За короткое время научились вязать маскировочные сети, можем готовить продукты питания с длительным сроком хранения, мастерим блиндажные свечи и печи - всё, что так необходимо нашим ребятам.*

Руководитель регионального исполкома Общероссийского Народного фронта **Сергей Анатольевич ВОЙТЮК**, приветствуя собравшихся, отметил сплоченность и самоотверженность земляков:

*- ...Спасибо огромное за то, что собрались сегодня в этом зале на замечательном мероприятии в Год семьи. Спасибо его организаторам: Народному фронту, правительству Алтайского края, партии «Единая Россия», Комитету семей воинов Отечества, за то, что на самом деле собрали единую команду в этом зале, команду настоящих Героев фронта и тыла, на которых хочется равняться и подражать...*

*Это - единая команда, которая под руководством нашего лидера ведет нашу страну поступательными шагами к успешному будущему, это все мы с вами, это весь наш Алтайский край, это вся наша Россия, которая, несмотря на огромное давление, становится крепче, как монолит, потому что каждый из нас начинает задавать себе внутренним голосом вопрос: «А что сегодня для завтра сделал я?» И чем больше будет таких вопросов самим к себе, тем успешнее будет наше с вами развитие, потому, что мы четко знаем, что правда за нами, Победа за нами! Мы свято чтим героическое прошлое наших предков, уважаем и поддерживаем наши решения, решения нашего лидера в настоящем! Уверены в нашем успешном будущем, в прекрасном будущем нашей Великой Родины - Великой России!*

Яркая насыщенная патриотичная концертная программа мероприятия, видеообращения участников СВО к жителям края со словами благодарности, выступления сенатора РФ от Алтайского края **Нatalьи Сергеевны КУВШИНОВОЙ**, лидеров общественных организаций: **Надежды Степановны РЕМНЕВОЙ**, Почетного гражданина Алтайского края, председателя Алтайского краевого регионального отделения общероссийской общественно-государственной организации «Союз женщин России», и **Кристины Давыдовны ЮСТУС**, руководителя регионального отделения Комитета семей воинов Отечества, члена регионального штаба ОНФ, - находили созвучие у присутствующих. Зал взрывался овациями, вставал в поддержку исполнителей с зажженными символическими свечами - фонариками в затемненном зале... Многие не скрывали слез, подпевали.

Заместитель губернатора Алтайского края **Денис Станиславович ГУБИН** выполнил почетную миссию - провел церемонию вручения особой награды, инициированной Общероссийским Народным фронтом - **Премии «Команда Путина»**. Этим почетным знаком отмечается труд тех граждан России, кто, невзирая на опасность и риск, каждый день работает на благо своей Родины. Чествование тех, кто своим трудом приближает победу, не раз побывал «за ленточкой», участвует в добровольческих акциях, ведет патриотическую воспитательную работу с молодежью.

Продолжение на 44 странице



**О результатах  
нацпроекта  
«Здравоохранение»**



**Правда  
о бронхиальной  
астме**



**Внимание:  
коклюш! Это не  
просто кашель**



**Разработки  
ученых России**



**Первая помощь.  
Новый порядок**

На обложке: фоторепортаж с торжественной встречи Героев фронта и тыла, концертный зал «Сибирь», г.Барнаул, 13.02.2024 год.

## ОФИЦИАЛЬНО

Вся система - на сбережение здоровья граждан ..... 2-4  
О главных результатах нацпроекта «Здравоохранение» ..... 5

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

Паллиативных больных поддержат и дома ..... 6-7

## ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ - ШКОЛЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Д.В. Петрова. Правда о бронхиальной астме ..... 8-9

## 4 ФЕВРАЛЯ - ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ РАКА

Не заболеть онкологией - реально! ..... 10

## ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!

Т.Н. Ермилова. Сахарный диабет и онкология.

Как лечить рак, если «скачет сахар» ..... 11-13

## ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+

Н.Г. Целюк. Все болезни от нервов.

Почему стресс ослабляет иммунитет? ..... 14-15

## ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

Т.А. Болгова, И.С. Евсюкова, Ч.О. Доржу.

Гестационный сахарный диабет: проблема современности ..... 16-19

Новости медицины России ..... 20

## ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

Н.С. Чикалова. О профилактике заболеваний полости рта ..... 21-22

Г.Ю. Подузова. Как защитить себя от рака? ..... 23-24

Как выиграть в гонке со временем ..... 25

## ШКОЛА ПРОФИЛАКТИКИ. ШКОЛА РЕАБИЛИТАЦИИ

А.В. Давыдов, Д.А. Габец. Как избежать простатита ..... 26-27

Над чем работают российские ученые ..... 27-28

## ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!

Н.А. Дорохов, М.А. Мельникова.

Внимание: коклюш! Это не просто кашель ..... 29-32

Новости здравоохранения России ..... 33

Прививки и скрининг репродуктивного здоровья ..... 34

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

С.Н. Михеева. Факторы, влияющие на рождаемость.

Будет ли главное богатство России прирастать Сибирью?.. ..... 35-38

Первая помощь. Новый порядок ..... 38

## ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ - ШКОЛЫ ПРОФИЛАКТИКИ

С.В. Пушкарева, Ю.А. Перевознова

Нарушение пищевого поведения при ожирении ..... 39-40

Восстановиться после инсульта помогут роботы ..... 40-41

## СВЕТЯ ДРУГИМ - СГОРАЮ САМ...

Профессор Свещинский. Ученый, оратор, профессионал ..... 42-43

Победа будет за нами! ..... 44



# Правда о бронхиальной астме

*Астма - это когда ходишь в четверть шага, думаешь в четверть мысли, работаешь в четверть возможности и только задыхаешься в полную мощь.*  
К.Г. Паустовский



**Дина Владимировна ПЕТРОВА,**

заведующий  
пульмонологическим  
отделением, кандидат  
медицинских наук,  
врач-пульмонолог высшей  
квалификационной  
категории,  
КГБУЗ «Краевая  
клиническая больница»

**Астма в переводе с греческого - «тяжелое дыхание», это слово встречается еще в поэмах Гомера. В то время астма была общим наименованием заболеваний, сопровождающихся одышкой, включая одышку сердечного и легочного генеза.**

Вынужденное положение больного во время приступов удушья (сидя с прямой спиной и фиксированным плечевым поясом) впервые описал **Гиппократ** в трактате «О священной болезни». Он поставил больных с приступами бронхиальной астмы в один ряд с больными с эпилепсией из-за внезапного характера возникновения приступов той и другой болезни.

В I веке до нашей эры **Аретей Каппадокийский** выделил у астмы две формы: одну связал с болезнью сердца, а вторую, которая провоцируется холодным влажным воздухом и сопровождается спастическим затруднением дыхания и хрипами, - с заболеванием лёгких.

Первым шагом к современной классификации бронхиальной астмы, подразделяющей заболевание на две формы: аллергическую и неаллергическую, - была **классификация Ван Гельмонта**, который в XVII веке выделил «мокрую» и «сухую» формы астмы, в зависимости от наличия откашливаемой мокроты. Он также отметил, что приступы астмы провоцируются пылью и резкими запахами, а также впервые провел параллель между одновременным наличием у человека астмы и дерматита - различными клиническими проявлениями аллергической реакции.

Полностью аллергическая теория бронхиальной астмы сформировалась только к началу XX века.

### Что такое астма

Официальное определение астмы звучит так: «*Бронхиальная астма является гетерогенным заболеванием, характеризующимся хроническим воспа-*

*лением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких, как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей».*

То есть **астма - это неинфекционное хроническое воспалительное** (чаще всего аллергического характера) **заболевание проводящих дыхательных путей** (бронхов), **при котором** в результате воспалительного процесса, который приводит к сужению бронхов из-за утолщения их внутренней стенки и бронхоспазма, **нарушается проходимость воздуха по воздухоносным путям**, что клинически проявляется свистящим дыханием, одышкой, заложенностью в груди и кашлем.

### Астма-статистика

Бронхиальной астмой, по оценкам ВОЗ, болеет каждый десятый житель планеты. В детском возрасте бронхиальная астма распространена больше.

**Возникнуть заболевание может в любом возрасте**, но примерно у половины больных бронхиальная астма развивается до 10 лет, а еще у трети - до 40 лет. Есть фенотип поздно возникшей бронхиальной астмы, которая развивается чаще у женщин к 40-50 годам. Среди детей, больных бронхиальной астмой, мальчиков в два раза больше, чем девочек, а к 30-40 годам соотношение полов выравнивается.

С середины 1980-х годов наблюдался рост заболеваемости бронхиальной астмой, что связывали с загрязнением окружающей среды, изменением характера питания и малоактивным



образом жизни. В последние годы прослеживается снижение заболеваемости астмой, что объясняют успехами базисной терапии.

Большинство пациентов, страдающих бронхиальной астмой, хорошо отвечают на традиционную терапию, достигая контроля заболевания. Однако **около 20-30% пациентов имеют трудности для терапии вариантов течения (фенотипы) бронхиальной астмы:** тяжелая атопическая бронхиальная астма; бронхиальная астма, связанная с ожирением; астма курильщиков; поздно возникшая бронхиальная астма; бронхиальная астма с фиксированной бронхиальной обструкцией - и могут быть рефрактерны к традиционной терапии. У таких больных отмечается высокая частота обострений и обращений за неотложной медицинской помощью.

Благодаря успехам современной медицины и появлению широкого спектра новых препаратов и методик для лечения бронхиальной астмы, **смертность от нее невысока**, и, например, в США она составляет 0,3 на 1млн населения.

## Кто в группе риска

**Бронхиальная астма является генетически предрасположенным заболеванием.** Почти у трети больных заболевание носит наследственный характер. Часто встречаются случаи астмы у детей, родители которых больны астмой, или даже случаи бронхиальной астмы сразу в нескольких поколениях одной и той же семьи.

**Внутренние факторы, предрасполагающие к развитию бронхиальной астмы:**

- ▶ *генетическая предрасположенность* к атопии и бронхиальной гиперреактивности;

- ▶ *пол:* в детском возрасте бронхиальная астма чаще развивается у мальчиков; в подростковом и взрослом - у женщин;

- ▶ *ожирение:* по данным различных исследований, у детей, которые страдают от ожирения, риск развития бронхиальной астмы увеличивается на 52%.

**К внешним факторам относятся:**

- ◆ *аллергены;*
- ◆ *инфекционные агенты* (преимущественно вирусные);



◆ *вредные профессиональные факторы и аэрополлютанты:* озон, диоксиды серы и азота, продукты сгорания дизельного топлива, табачный дым (активное и пассивное курение). Так, по данным девятилетнего эпидемиологического исследования ECRHS-II среди 6588 здоровых лиц был сделан вывод, что от 3 до 6% новых случаев заболевания астмой провоцируются воздействием поллютантов. Десятилетнее исследование ECRHS в десяти странах Евросоюза показало, что моющие средства для пола и чистящие аэрозоли содержат вещества, провоцирующие астму у взрослых, и с применением этих средств связывают около 18% новых случаев;

◆ *диета:* люди, употребляющие продукты растительного происхождения, богатые витаминами, клетчаткой, антиоксидантами, имеют тенденцию к более благоприятному течению бронхиальной астмы, в то время как употребление продуктов животного происхождения, богатых жирами, белками и рафинированными легкоусвояемыми углеводами, связано с тяжелым течением заболевания и частыми обострениями. Астма нередко проявляется при недостатке витаминов В1 и D.

**Пусковым фактором развития заболевания или его обострения являются триггеры:** холод, резкие запахи, физическое напряжение, химические реагенты, аллергены, лекарственные препараты, вирусные и бактериальные инфекции, стресс. ☹

*Продолжение следует*

**В большинстве случаев при бронхиальной астме летального исхода можно избежать, если лечить заболевание должным образом.**

# Как защитить себя от рака?

Ежегодно 4 февраля отмечается **Всемирный день борьбы против рака**. Его лозунг на 2022-2024 годы - «Заботы достойны все».

В современном мире онкологические заболевания являются одними из главных причин смерти. К сожалению, невозможно полностью защитить себя и своих близких от этой болезни, но существует эффективная профилактика рака, которая позволяет свести риск заболевания к минимуму.

### Статистика в России заболевания онкологией

По данным Минздрава, в России онкологические заболевания на различных стадиях ежегодно диагностируют примерно у **4500 детей и 600 тысяч взрослых**. Каждый год в нашей стране регистрируется около 300 тысяч смертей от рака.

**У мужчин**, по данным статистики, чаще всего встречается пять видов рака (в порядке убывания): рак лёгких, печени, желудка, ободочной и прямой кишки, предстательной железы. **У женщин** - рак молочной железы, лёгких, ободочной и прямой кишки, шейки матки, желудка. Одинаково частым по заболеваемости для всех является рак кожи.

Часто мы не задумываемся о том, что происходит с нашим организмом, всё ли в порядке, нет ли угроз или предпосылок для развития какого-либо заболевания, - пока сама болезнь не заставит нас это сделать. Тем временем возникновение большинства недугов при правильной и своевременной профилактике можно предотвратить, сэкономив тем самым время, средства и эмоции. И, возможно, даже спасти себе жизнь.

**С 1 января 2022 года в России вступил в силу новый порядок оказания онкологической помощи**. Его задача - укрепить онкологическую службу России и оказывать помощь онкологическим больным **по единым стандартам**, вне зависимости от реги-

она их проживания. Еще одна важная цель - **обеспечить преемственность диагностики и лечения**.

Сегодня в арсенале медработников есть современные технологии для терапии онкологических заболеваний. Поэтому в настоящее время **рак не является приговором, это - болезнь, с которой можно справиться, которую умеют лечить**.

### Причины заболевания

Истинная причина возникновения злокачественных опухолей не установлена, однако есть доказанные факторы, увеличивающие риск заболеть раком.

● **Особенности организма отдельных людей:** генетические особенности, наличие приобретенных и наследственных заболеваний, нарушения гормонального фона. Все эти факторы могут способствовать развитию рака. Как правило, они связаны с врожденными и индивидуальными особенностями организма каждого человека, поэтому необходимость профилактики онкологических заболеваний в данном случае возникает только после их обнаружения.

● **Возраст.** Чаще раком болеют люди в возрасте 40-75 лет, при этом многие виды рака за последние годы «помолодели» и встречаются у людей в возрасте 25-35 лет.

● **Доказанными причинами также считаются:**

- ▶ курение,
- ▶ употребление алкоголя,
- ▶ употребление жареных, острых и копченых продуктов,
- ▶ источники радиоактивного излучения,
- ▶ канцерогенные вещества,
- ▶ климатические особенности,
- ▶ национальные традиции питания и быта.



**Галина Юрьевна ПОДУЗОВА,**

главная медицинская сестра высшей квалификационной категории  
КГБУЗ «Онкологический диспансер, г.Бийск»,  
член АРОО ПАСМР  
с 2009 года



## Советы медицинской сестры



### Меры, снижающие риск заболевания

Первое, что нужно знать об онкологии каждому, - **чем выше иммунитет, тем меньше риск заболеть**. Укрепить защитные барьеры организма можно, соблюдая общие принципы здорового образа жизни.

◆ **Отказ от алкоголя и курения.** Выявлено, что именно курение является причиной возникновения около 15 видов рака. Также сокращение употребления алкоголя позволит снизить вероятность возникновения рака полости рта, глотки, пищевода, кишечника, молочной железы.

◆ **Занятия спортом.** Физические нагрузки и поддержание здорового веса позволяет сократить возможность возникновения рака молочной железы, печени, почек, матки, яичников.

◆ **Снижение времени пребывания на солнце.** Чрезмерное воздействие ультрафиолетового излучения от солнца и соляриев повышает вероятность развития рака кожи.

◆ **Регулярное прохождение диспансеризации** позволяет своевременно выявить заболевание на ранней стадии.

◆ **Вакцинирование.** Доказано, что около 16% всех видов рака появляются от хронических заболеваний, вызванных вирусами.

### Профилактика заболевания

Специалисты придают большое значение не только диагностике и лечению онкологических заболеваний, но и их профилактике.

*Современная медицина различает первичный и вторичный виды активной профилактики рака.*

Цель **первичной профилактики** заключается в предотвращении канцерогенеза - процесса появления опухоли. Для этого необходимо остановить контакт с канцерогенами, повысить иммунитет организма, нормализовать свой образ жизни. Очень важным является отказ от курения и злоупотребления спиртными напитками, физическая активность, здоровое питание.

**Вторичная профилактика** направлена на обнаружение и борьбу с предраковыми заболеваниями, выявление и лечение рака на ранних стадиях:

- ▶ мазки на онкоцитологию (рак шейки матки),
- ▶ профилактические осмотры,
- ▶ выявление групп риска,
- ▶ маммография (рак молочной железы),
- ▶ профилактическая компьютерная томография лёгких у курильщиков,
- ▶ тест на ПСА (рак простаты).

Сегодня существуют вакцины от гепатита В и вируса папилломы человека (ВПЧ), которые позволяют защитить от возможного развития рака печени и шейки матки.

### Если поставили диагноз «рак»...

**Первый совет - не отчаиваться!** Нужно бороться, ни в коем случае **нельзя отказываться от лечения**. Известно, что чем раньше выявляется злокачественная опухоль, тем лучше результаты ее лечения. При выявлении рака на ранней стадии показатель 10-летней выживаемости достигает 95% и более.

Диагностика, лечение и профилактика рака - сложный комплексный процесс, требующий мастерства и опыта множества специалистов из разных областей медицины. Но **эффективность лечения и его результат во многом зависят и от самого больного, от его отношения к болезни**, от точного следования всем рекомендациям и предписаниям лечащего врача.

Лечение онкологических заболеваний в современной медицине включает множество методов: помимо «стандартного набора» - химиотерапии, лучевой терапии и оперативного вмешательства, онкологи применяют гормональную, таргетную терапию, радиофармпрепараты и другие виды лечения.

Иногда для получения максимального эффекта врачи сочетают несколько методов лечения, проводя их одновременно или последовательно.

**Помните: сегодня рак вполне возможно победить, если своевременно обратиться к врачу.**

**Рак боится смелых! Будьте здоровы! ☺**



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

На правах рекламы

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



# Внимание: коклюш! Это не просто кашель

**Коклюш - острое инфекционное заболевание, которое вызывается палочкой Борде - Жонгу, имеет воздушно-капельный путь передачи инфекции, характеризуется появлением приступообразного кашля и развитием осложнений со стороны органов дыхания и ЦНС.**

К клиническим особенностям коклюша относится рост легких и атипичных форм заболевания, которые затрудняют клиническую диагностику, - что требует внимательного отношения к этой инфекции.

В отличие от других острых детских инфекций при коклюше отсутствует первичный токсикоз с выраженной температурной реакцией и яркими первичными признаками болезни.

Характерно медленное циклическое течение болезни, достигающее своей кульминации лишь спустя 2-3 недели после появления первых симптомов заболевания.

## Формы заболевания

Принято выделять **типичные и атипичные формы коклюша**.

К **типичным** относятся варианты болезни, при которых **кашель имеет приступообразный характер**, вне зависимости от того, сопровождается он репризами или нет.

При типичном коклюше выделяют следующие **периоды**:

- *инкубационный*,
- *предсудорожный* (катаральный),
- *судорожный* (спазматический),
- *период обратного развития*: ранней (2-8 недель) и поздней (2-6 месяцев) реконвалесценции.

**Критериями тяжести типичных форм коклюша являются:**

- длительность продромального периода;
- частота приступов кашля;
- наличие цианоза лица при кашле;
- появление цианоза лица в ранние сроки болезни (первая неделя);

- сохранение явлений гипоксии вне приступов кашля;
- нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, ЦНС.

## Инкубационный период

К **легким формам типичного коклюша** относят вариант заболевания, при котором *число приступов кашля* не превышает 15 в сутки, общее состояние ребенка нарушается в незначительной степени.

*Инкубационный период* продолжается от 3 до 14 дней (в среднем 7-8 дней).

Предсудорожный период начинается незаметно и постепенно. На фоне *удовлетворительного состояния и нормальной или субфебрильной температуры* у ребенка появляется *сухой навязчивый кашель*, который, несмотря на проводимую симптоматическую терапию, усиливается перед сном, в первые ночные часы. Самочувствие ребенка и его поведение существенно не меняются.

## Катаральный период

**Симптомы, которые позволяют заподозрить коклюш в катаральный период развития заболевания:**

- ◆ *упорный кашель*, непрерывно прогрессирующий, несмотря на проводимую симптоматическую терапию;
- ◆ при наличии кашля - в лёгких *жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются*,
- ◆ *бледность кожных покровов* из-за спазма периферических сосудов, *небольшая отечность век*;



**Николай Алексеевич ДОРОХОВ,**

кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой факультетской педиатрии, доцент, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России,



**Маргарита Анатольевна МЕЛЬНИКОВА,**

заведующая инфекционным отделением №1, КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»







◆ в периферической крови может быть *лейкоцитоз* (15-40\*10<sup>9</sup>/л), *абсолютный лимфоцитоз при нормальной СОЭ*.

## Судорожный период

Длительность предсудорожного периода заболевания колеблется от 3 до 14 дней, наибольшая - у привитых детей, наименьшая - у детей первых месяцев жизни.

В период спазматического кашля приступообразный кашель становится доминирующим, **клиническая симптоматика достигает максимального развития**. *Короткие кашлевые толчки следуют один за другим на протяжении одного выдоха, за которым следует интенсивный и внезапный вдох, сопровождающийся свистящим звуком* (реприз). Число таких циклов за один период может колебаться от 2 до 15 и более.

**Положение ребенка вынужденное, лицо его красное** или становится синюшным, **слезотечение, язык** как бы выталкивается до предела и **свисает**, при этом его кончик загнут кверху. У ребенка **набухают вены** шеи, лица, головы. В результате травматизации уздечки языка о нижние резцы (или десны) у детей наблюдается **надрыв и образование язвочек**, которые являются патогномичными для коклюша симптомами.

Заканчивается приступ **отхождением** вязкой, густой, стекловидной **слизи**, мокроты или рвотой.

**Сочетание приступов кашля с рвотой настолько характерно, что коклюш следует всегда предполагать**

**даже при отсутствии типичных репризов.**

Репризы, рассматриваемые в прежние годы как обязательный симптом типичного коклюша у детей старше года, в настоящее время регистрируются лишь у каждого второго ребенка. **В промежутках между приступами при внимательном осмотре врач обращает внимание на одутловатость и пастозность лица ребенка, отечность век, бледность кожных покровов, периоральный цианоз, признаки эмфиземы лёгких.**

Возможны субконъюнктивальные кровоизлияния, петехиальная сыпь на лице и шее.

Типичным является **постепенное развитие симптоматики** с максимальным учащением и утяжелением приступов судорожного кашля на второй неделе судорожного периода.

**Рентгенологически выявляются признаки эмфиземы лёгких:** горизонтальное стояние ребер, повышенная прозрачность лёгочных полей, низкое расположение и уплощение купола диафрагмы.

На третьей неделе заболевания наблюдаются специфические, а на четвертой - неспецифические осложнения на фоне развития вторичного иммунодефицита.

## Период обратного развития

Период обратного развития (**ранней реконвалесценции**) продолжается от 2 до 8 недель и **отмечается постепенным исчезновением основных симптомов**. Кашель утрачивает типичный характер, возникает реже и становится легче. Самочувствие и состояние ребенка улучшаются, прекращается рвота, у ребенка нормализуются сон и аппетит.

**Период поздней реконвалесценции** длится от 2 до 6 месяцев. В этот период у ребенка сохраняется повышенная возбудимость, возможны проявления следовых реакций («рецидив» судорожного приступообразного кашля при значительной физической нагрузке и при наслоении интеркуррентных респираторных заболеваний).

**Особенно тяжело коклюш протекает у малышей в возрасте до одного года, и крайне тяжелые состояния развиваются у детей, не имеющих прививок от коклюшной инфекции!**



## Возможные осложнения коклюша

Выделяют две группы осложнений заболевания: специфические и неспецифические.

**К специфическим относятся:**

- ▶ эмфизема лёгких;
- ▶ эмфизема средостения, подкожной клетчатки;
- ▶ сегментарные ателектазы;
- ▶ коклюшная пневмония, характеризующаяся наличием продуктивного процесса в интерстициальной ткани легких и расстройством гемодинамики;
- ▶ нарушение ритма дыхания (задержка дыхания - апноэ до 30 секунд и остановки - пноэ более 30 секунд);
- ▶ нарушение мозгового кровообращения;
- ▶ энцефалопатия;
- ▶ кровотечение (из полости носа, заднеглоточного пространства, бронхов, наружного слухового прохода);
- ▶ кровоизлияния (под кожу, в слизистые оболочки, склеру, сетчатку глаза, головной мозг, субарахноидальные и внутрижелудочковые, эпидуральные гематомы спинного мозга);
- ▶ грыжи (пупочные, паховые);
- ▶ выпадение слизистой оболочки прямой кишки;
- ▶ надрыв или язвочка уздечки языка;
- ▶ разрывы барабанной перепонки.

**Неспецифические осложнения коклюша** обусловлены наслоением вторичной бактериальной флоры и проявляются пневмониями, бронхитами, ангинами, лимфаденитами, отитами и другими заболеваниями.

В настоящее время участились случаи течения коклюша с развитием тяжелой сопутствующей патологии. Чаще - пневмонией, в том числе осложненной острой дыхательной недостаточностью 2-3-й степени, трудно поддающейся диагностике и лечению на амбулаторном этапе.

**Особенно тяжело эта инфекция протекает у малышей в возрасте до одного года, и крайне тяжелые состояния развиваются у детей, не имеющих прививок от коклюшной инфекции!**



## Клинический случай

*В инфекционное отделение Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства поступила шестимесячная девочка с развитием двусторонней полисегментарной пневмонии и острой дыхательной недостаточности третьей степени на фоне коклюшной инфекции, требующей проведения искусственной вентиляции лёгких. При этом анализ крови показывал возможное поражение костного мозга онкологического характера.*

Заболевание началось за три дня до поступления в лечебное учреждение с появления лихорадки (температура тела ребенка доходила до 38°C), также отмечались выраженная бледность, снижение аппетита. Позже появились приступы кашля с эпизодами кратковременной остановки дыхания. Ребенок был госпитализирован в инфекционное отделение ЦРБ, где ему проведено обследование в полном объеме и было начато лечение. Однако у ребенка появились признаки дыхательной недостаточности, требующей интенсивного лечения в условиях детского реанимационного отделения.

Ребенок был экстренно переведен из ЦРБ реанимационной бригадой реанимационно-консультативного центра в инфекционное отделение КГБУЗ «Алтайский крайовой клинический центр охраны материнства и детства».

**В настоящее время участились случаи течения коклюша с развитием тяжелой сопутствующей патологии. Чаще - пневмонией, в том числе осложненной острой дыхательной недостаточностью 2-3-й степени, трудно поддающейся диагностике и лечению на амбулаторном этапе.**



◀ **При поступлении** состояние ребенка оценено как тяжелое, обусловленное симптомами интоксикации, дыхательной недостаточностью третьей степени. Частый приступообразный сухой кашель с пенистой мокротой в конце приступа, эпизоды кратковременной остановки дыхания на фоне кашля, затрудненное дыхание в покое, повышение температуры тела до 38°C, сонливость, отсутствие аппетита, вялость.

**Известно, что ребенок не привит от коклюшной инфекции.**

**При первичном осмотре** судороги и судорожная готовность не отмечены. Кожные покровы ребенка бледные, прохладные на ощупь, выражена венозная сеть по всему телу в виде мраморности. Слизистые умеренно гиперемированы, влажные. Тургор тканей сохранен. Пастозность лица.

Аускультативно в лёгких дыхание ослаблено, отмечаются сухие хрипы, разнокалиберные по всем полям. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Тахикардия. Частота дыхания: ИВЛ. Пульс: 180 в минуту. Артериальное давление: 100/60 мм рт.ст. Температура тела: 36,9°C. SpO<sub>2</sub> - 98%.

**Ребенок был обследован.** В анализах крови отмечались ярко выраженные изменения, характерные для онкологического заболевания крови. В биохимическом анализе крови показатели отражали тяжелое поражение внутренних органов. Клинический анализ мочи показал транзиторную микропротеинурию, оксалурию.

**УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства** показало увеличение размеров печени с усилением сосудистого портального рисунка; усиление сосудистого рисунка селезенки; взвесь и осадок в полости мочевого пузыря.

**Нейросоноскопия** зафиксировала эхографические признаки незначительного избыточного скопления жидкости в наружных ликворных пространствах.

**Рентген-признаки** двусторонней полисегментарной пневмонии; признаки увеличения размеров сердца.

**ЭхоКГ:** показатели сократимости левого желудочка в пределах нормы, ФВ 70%. Небольшая трикуспидальная регургитация. Минимальная митральная регургитация. ЧСС - 170 в минуту.



**УЗИ вилочковой железы:** тимомегалия.

**ЭКГ:** синусовая тахикардия, ЧСС 158-176.

**При обследовании методом ПЦР (мазки из носоглотки) была выявлена причина развития заболевания: обнаружена ДНК Bordetella pertussis.**

*Выставлен диагноз «коклюш, вызванный Bordetella pertussis, тяжелой степени тяжести».* Конкурирующий диагноз: «внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония, тяжелое течение, осложненная дыхательной недостаточностью третьей степени». Сопутствующий диагноз: «анемия I степени».

Учитывая выявленные изменения в анализах крови, проведена пункция костного мозга (двукратно) с последующей консультацией онколога. Проведены два курса антибактериальной терапии, инотропная поддержка, ИВЛ, кислородотерапия, инфузионная терапия, ингаляционная терапия.

Ребенок находился в ОРИТ в течение 14 дней, затем его состояние стабилизировалось. На 24-й день он был выписан с выздоровлением домой.

Описанный клинический случай показывает возможное развитие коклюшной инфекции с тяжелыми осложнениями в виде двусторонней пневмонии, тяжелого симптома интоксикации, требующей дифференциального подхода с онкозаболеваниями, поражением внутренних органов и систем, развитием острой дыхательной недостаточности тяжелой степени. ☹

**Ребенок не был привит от коклюша, что и могло повлечь за собой развитие осложнений. За все время работы инфекционного отделения больницы тяжелые состояния на фоне коклюшной инфекции у привитых детей не развивались. Таким образом, иммунизация от коклюшной инфекции действительно может предотвратить тяжелые осложнения.**



# Победа будет за нами!

**Первыми в Алтайском крае почетным знаком «Команда Путина» персонально отмечены 14 жителей Алтайского края:**

● **Татьяна Васильевна ВЕЛИЧКО**, председатель АКОО «Алтайский краевой союз детских и подростковых организаций», делает всё для сохранения традиций детских организаций и патриотического воспитания молодежи на территории Алтайского края.

● **Людмила Борисовна ГОСТЕВСКАЯ**, председатель Совета ТОС Западного микрорайона Октябрьского района г. Барнаула, объединила неравнодушных жителей, и теперь ТОС - это один из «народных полков», который отшивает балаклавы, нижнее белье, изготавливают тактические носилки, плетут маскировочные сети, организуют сбор постельных принадлежностей для госпиталей.

● **Александр Владимирович ЕЛЬНИКОВ**, директор ДЮСШ «Рубин», принимал участие в зоне СВО в боевых действиях в составе добровольческого отряда «Союз», сформированного из представителей различных федераций единоборств России. После возвращения с СВО возглавил АКОО участников СВО «Накат», которая объединяет разные категории участников СВО и ветеранов боевых действий.

● **Михаил Олегович ЗАДОРЖНЫЙ**, учащийся СОШ №89 г. Барнаула, отказался от покупки личной вещи, закупив тактические аптечки для бойцов. С тех пор он регулярно вместе с одноклассниками на сэкономленные деньги собирает гуманитарную помощь.

● **Михаил Анатольевич ИУТИН**, заместитель директора КГКУ «Единый заказчик капитального строительства Алтайского края», с августа 2022 года принимает участие в вопросах восстановления объектов капитального строительства на территории Славяно-сербского района ЛНР.

● **Евгений Алексеевич КАЗАНЦЕВ**, мастер производственного обучения Заринского политехнического техникума, выпустил более тысячи молодых квалифицированных рабочих по профессии «сварщик».

● **Кристина Олеговна КАРАМЫШИНА**, координатор межрегионального волонтерского движения «Разведка Сибирь», регулярно осуществляет выезды на линию боевого соприкосновения для помощи бой-

цам штурмовых бригад и разведподразделений, организовала курсы по огневой подготовке снайперов и штурмовиков. Наладила работу сети швейбабов в г. Бийске по плетению маскировочных сетей и костюмов.

● **Андрей Александрович КОЛОМИЕЦ**, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии АГМУ, работал в военных госпиталях в зоне СВО, спасал жизни военнослужащих. Работал волонтером в стахановском госпитале ЛНР, где провел более 150 операций.

● **Евгений Анатольевич КОРЧУГАНОВ**, член творческого объединения «Агава», создал вокальный коллектив «Душа Алтая» из профессионалов. Вместе они проехали более 15000 км, провели более 70 концертов в 50 муниципалитетах края в поддержку участников СВО.

● **Владимир Николаевич ОТМАШКИН**, генеральный директор ООО Группа компаний «Союз», являясь амбассадором строительной отрасли, оказывает помощь в восстановлении новых территорий. Совместно с профсоюзной организацией предприятия направляют гуманитарную помощь военнослужащим, ведут разработку систем РЭБ защиты.

● **Надежда Степановна РЕМНЕВА**, председатель Алтайского краевого регионального отделения общероссийской общественно-государственной организации «Союз женщин России», - человек, глубоко преданный делу женского движения России, делу сохранения традиционных семейных ценностей и патриотического воспитания. Благодаря ей практически во всех муниципалитетах края одними из первых были организованы пункты сбора гуманитарной помощи для военнослужащих и отправлены первые гуманитарные конвои на Донбасс.

● **Инна Сергеевна РУШ**, соорганизатор волонтерского движения «Добрая Воля 22», один из организаторов волонтерской группы «Добрая воля 22». Организовала новое движение «За СВОих», которое ведет сборы средств, формирует отправки грузов, организует плетение сетей и изготовление сухпайков.

● **Елена Владимировна ШАМАРИНА**, основатель движения «Весточка из дома - с заботой о солдате», вместе с супругом в марте 2022 года организовала группу волонтеров, которая из чата из 50 человек выросла в активную группу волонтеров из нескольких регионов и которая оказывает помощь военнослужащим различных подразделений.

● **Кристина Давыдовна ЮСТУС**, руководитель регионального отделения Комитета семей воинов Отечества, принимает активное участие в судьбе семей, участников СВО, в оказании гуманитарной помощи военнослужащим и госпиталям, мирным жителям Донбасса, лично сопровождает гуманитарные грузы.

Но за каждым из этих патриотов стоят производственные коллективы, общественные организации, соратники и единомышленники! И совершенно естественно, что, приветствуя награжденных, зал вставал, взрывался овациями, чувствуя свою сопричастность общему делу, гордость за своих товарищей!



Алтайский край

# Встреча героев фронта и тыла



Концертный зал "Сибирь", г.Барнаул, 13.02.2024 год

## ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№2 (242) февраль 2024 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 26.02.2024 г., фактически - 14:00 26.02.2024 г. Дата выхода: 29.02.2024 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: [neboln@mail.ru](mailto:neboln@mail.ru). Группа ВКонтакте: <https://vk.com/neboln>

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



**ЭДЕМ**

# Комфортабельный санаторий «ЭДЕМ»

идеальное место для восхитительного отдыха  
в центре курорта Белокуриха

**Почему именно санаторий «Эдем» одно из лучших мест для отдыха?**

◆ **Индивидуальный подход и приватность.** «Эдем» рассчитан на небольшое количество гостей.

◆ **Лечебное отделение санатория «Эдем»** оснащено современным, высокотехнологичным оборудованием. Разработаны и эффективно используются различные специализированные программы для восстановления организма, лечения опорно-двигательного аппарата, коррекции веса, детского здоровья.

◆ Лечебный массаж, ЛФК, бальнеотерапия, грязелечение, ингаляции, аппаратная физиотерапия, лечебные минеральные воды, методы нетрадиционной медицины, большой выбор SPA-процедур и косметологических услуг - в санатории «Эдем» **можно выбрать классическое санаторно-курортное лечение или получить лечение по современным специализированным программам.**

◆ В санатории «Эдем» представлен **широкий спектр дополнительных услуг:** круглосуточно работает тренажерный зал, детская комната, уютная сауна с купелью в окружении вековых сосен отдельно от санатория, шикарная летняя зона отдыха с теплым бассейном, сауной, уличным кинотеатром и детской площадкой. Возможно проживание с домашними питомцами.

◆ **Питание** в санатории «Эдем» организовано по системе «шведский стол», также можно выбрать индивидуальную программу детокс-питания. Все продукты - алтайского производства, а блюда приготовлены по-домашнему и с любовью.

◆ Можно выбрать для отдыха и оздоровления **любое количество дней** в любое время года: от путевки выходного дня до полного прохождения лечебных программ. **Проживание** в номерах категории стандарт, повышенной комфортности, апартаментах и скитах в двух уровнях.



**Отдохнув в санатории «Эдем», - в этом неповторимом по красоте месте, которое создано самой природой, вы получите энергию вечнозеленого леса, величественных гор, душистых трав и удивительных цветов. Живописные пейзажи и яркое солнце помогут вам забыть о повседневных делах и получить запас бодрости и прекрасного настроения.**

Лицензия ЛО-22-01-002789 от 15.05.2015г.  
Общество с ограниченной ответственностью  
Санаторий "Эдем"

На правах рекламы

Алтайский край, г.Белокуриха,  
улица Славского, 40



Бронирование и расчет  
стоимости по телефонам  
**8 (800) 700-99-92,**  
**8-962-799-44-40**

<https://edem-altay.ru>  
<https://vk.com/public201748284>  
<https://ok.ru/sanatoryvb>