

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ



АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№11 (191) НОЯБРЬ 2018



Одной единственной дорогой Уходят люди в небеса...

Помню, в декабре 2016 года в нашу редакцию поступил очередной материал от активного автора нашего журнала, всегда поднимающего важные для системы здравоохранения края и его жителей вопросы, - **РЕМНЁВА ВАСИЛИЯ МАКСИМОВИЧА**, врача-акушера-гинеколога высшей квалификационной категории, заведующего послеродового отделения КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края».

Статья была острой, равнодушной, буквально «крик души» - и во многом - справедливой. Предваряя ее, я тогда писала от имени редакции:

«Публикации Василия Максимовича Ремнева всегда отличаются равнодушием, искренностью, может, даже кому-то так покажется, излишней эмоциональностью. Размышляя о сугубо профессиональных «акушерских» вопросах, он акцентирует внимание на тех проблемах в организации службы родовспоможения, которые, на первый взгляд, может показаться, касаются сугубо профессионального сообщества. Но его слова направлены и тем, кто осознанно принял для себя ответственное решение стать родителями. И тем, для того такое ожидание материнства стало не только неожиданным, но и нежеланным!!! Возможности здравоохранения на современном этапе, действительно, достаточно высоки, но доктор, который практически за 50 (!!!) лет работы встретил ни одну тысячу, а скорее всего - десятки тысяч новых жизней, имея огромный клинический опыт, говорит о вопросах весьма непростых для понимания, достаточно деликатных, а кому-то покажется его разговор и излишне резким, откровенным. Он говорит о том, что роды, деторождение - это естественный многовековой процесс. О том, что жесткие правила «естественного отбора» природа не отменяла! О том, что акушер призван содействовать естественному течению беременности и родов, а не исполнять, заменять специальными манипуляциями этот процесс «воспроизводства жизни» на Земле. О тех возможностях, которыми сегодня обладают современные перинатальные центры. О тех рисках, в том числе и в результате применения новых технологий, которые возможны. И эти риски должны быть осознанными».

Учитывая, что сама статья, проблемы, поднимаемые в ней, - всё-таки в большой мере были адресованы организаторам здравоохранения, врачам-акушерам-гинекологам, по обоюдному согласию с автором, она тогда не была опубликована в нашем журнале, но эти вопросы, которых касался Василий Максимович, - обсуждалась адресно, в профессиональном сообществе. И, наверное, это было правильное решение: и польза от такого разговора профессионалов, несомненно, была.

Служение своему делу, внимание к пациентам, действие исключительно в их интересах и высочайший профессионализм - это то, что всегда отличало Василия Максимовича Ремнёва. И его авторитет среди коллег был очень высок! Общась с ним через его статьи, нельзя было не чувствовать его искреннего желания добиться справедливости, уважения мнения специалиста, а не «слепого» следования порой не всегда грамотным «формулярам».

Это вообще был неординарный человек! Его энциклопедические знания в самых различных областях поражали! Он читал запойно, по-иному и не скажешь, писал стихи.

Его ближайшее окружение, его семья - две яркие, талантливые, известные в крае женщины: жена Надежда Степановна Ремнева и дочь Ольга Васильевна. Думаю, именно из-за особой дочерней любви к отцу она пошла по его стопам в профессии, сохранила фамилию Ремнева как знак уважения и отцу, и преемственности в служении. Есть внучка, правнук - есть семья, что и составляет истинный смысл жизни человека, ее продолжение в потомках! Им искренние соболезнования - такая горькая, невозможная утрата...

Возможно, Василий Максимович в своих суждениях не всегда находил публичных союзников, последователей... Но его жизненные принципы, честность, бескомпромиссность, наличие активной гражданской позиции, честность, открытость всегда притягивали внимание, служили примером, заставляли задуматься.

Пусть публикация фрагментов той, неопубликованной в 2016 году статьи, будет нашими словами прощания, данью памяти большому другу нашего журнала
Василию Максимовичу РЕМНЕВУ (12.10.1938 -17.11.2018).

*С уважением и доброй памятью,
Ирина Валентиновна Козлова*



3
Раковый комплекс



12
**Отказ от курения -
сохраненные годы
жизни**



25
**Чтобы ребенок
родился здоровым!**



35
**«Наша цель -
формирование
ответственного
отцовства»**



**Тугоухость у ребенка
- не приговор**

На обложке: Игорь Владиславович ВИХЛЯНОВ, главный внештатный онколог Алтайского края, д.м.н., главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер».

Фото: Евгения Савина.

Новая система контроля качества медпомощи онкобольным	2
И.В. Вихлянов. Раковый комплекс	3-9
В.М. Ремнёв. Этюды акушерства в перинатальном центре: прогресс или регресс? Акушерство от Адама и Евы до наших дней	10-11
ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ	
А.А. Ефремушкина. Отказ от курения - сохраненные годы жизни	12-14
Высшее образование: нужно или нет?	15
Добровольчество и волонтерство	15
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА	
Д.В. Сергеева. Бесплодие и стресс: пути преодоления	16-17
А.С. Скосырева. «Солнечный витамин»: зачем он нужен и где его найти?	18-19
Мера старости	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	
А.Ю. Калашникова. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	21-22
Е.В. Крючкова. Профилактика травматизма	23-24
А.В. Лобанова, О.Ю. Васькина. Чтобы ребенок родился здоровым!	25-27
ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ	
И.И. Кодочигова. Здоровье подростков	28-30
Худоба не лучше ожирения	31
И здоровый ребенок требует обследования!	32-33
Новости здравоохранения России	34
ЭНЦИКЛОПЕДИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ	
Ю.Г. Абдуллаев. «Наша цель - формирование ответственного отцовства»	35-36
Алтайская краевая клиническая детская больница. Ю.В. Дранкович. Тугоухость у ребенка - не приговор	37-40
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ	
Е.Н. Воранкова. Вальгусная деформация стопы. Консервативное лечение Hallux valgus	40-43
Убийственная резистентность	43-44



Новая система контроля качества медпомощи онкобольным

С 2019 года вводится новая система контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

В ближайшие два года запланировано серьезное увеличение финансирования оказания медпомощи онкобольным. В следующем году из федерального бюджета должно быть дополнительно выделено 70 млрд. рублей, в 2020 году - 120 млрд. рублей, в 2021 году - 140 млрд. рублей. При этом в ФФОМС обещают усилить контроль качества медицинской помощи - не только в плане доступности и своевременности диагностики и лечения, но и в применении оптимальных схем лечения. По словам начальника управления организации ОМС ФФОМС Светланы Кравчук, увеличение финансирования позволит обеспечить химиотерапией 100% нуждающихся онкологических пациентов, а врачам выбирать именно ту схему лечения и те препараты, которые необходимы конкретному пациенту.

В Фонде провели мониторинг оказания онкологической помощи в регионах, выявив основные проблемные зоны. Так, в регионах отмечается недостаток койко-мест в дневных стационарах для проведения химиотерапии. Но такие койки по сравнению с обычным стационаром более эффективны, так как могут использоваться в несколько смен, что позволяет увеличить количество больных, сократить очереди на получение химиотерапии. Второй момент - больные могут лечить менее эффективными препаратами, не используя дорогие инновационные лекарства. Третье нарушение - несоблюдение клинических рекомендаций, в разработке которых принимали участие авторитетные онкологи России: нарушения дозировок химиопрепаратов, цикла и этапов лечения и т.п. Кроме того, не всегда соблюдается порядок назначения профилактических мер, чтобы избежать осложнений после химиотерапии.

На основании этих основных «горячих» зон в Фонде разработали новую систему контроля качества онкологической помощи. С мая 2018 года ее опробовали в девяти пилотных регионах, а с сентября новая система в тестовом режиме внедрена во всех регионах России, со следующего года она будет действовать в полном объеме.

Что конкретно изменится?

● После установления диагноза пациента заносят в специальный реестр счета онкологического больного, и страховые медицинские организации имеют возможность отследить путь больного от момен-



та, когда только возникло подозрение на онкозаболевание, до прохождения всех этапов диагностики и лечения.

● **Страховые компании должны отслеживать схему назначенной химиотерапии, интервалы ее проведения, адекватность назначаемых препаратов, сроки этапов лечения.** Такая система помогает предупредить назначение неэффективных препаратов, а также проверить то, насколько назначенная схема лечения отвечает соответствующим клиническим рекомендациям.

● **Контроль счетов онкобольных проходит ежемесячно** - не позднее 30-40 дней с начала лечения. Отвечают за это страховые представители третьего уровня (специалисты-эксперты, имеющие соответствующую подготовку, образование и опыт).

● **Специалист-эксперт оценивает качество оказанной помощи и сроки по каждому из этапов лечения.** (Минздрав уже с этого года ужесточил сроки по оказанию помощи онкопациентам: специализированная помощь должна начаться уже в течение двух недель с момента выявления заболевания - не позже.)

● **Если у эксперта возникают сомнения** в том, что помощь была оказана в полном объеме и качественно, **он должен передать данный случай на экспертизу, запросив у медицинской организации всю первичную документацию по пациенту.** То есть пациент получает возможность независимой оценки получаемой помощи сразу после начала лечения, в результате снижается риск усугубления состояния больного по вине медорганизации.

● **На каждого пациента страховщики формируют индивидуальный лицевой счет,** где фиксируются все медицинские мероприятия во всех медицинских организациях. Это позволит отслеживать своевременность маршрутизации пациента для более эффективного лечения. ☺



Раковый комплекс

Очевидно, что рак представляет серьезную угрозу для здоровья нации. По мнению специалистов, злокачественными опухолями в последнее время стали заниматься много и всерьез. Прорывные технологии для диагностики и лечения, высокоточное оборудование, создание сети специализированных центров, целевое развитие фарминдустрии - онкологическая программа, готовящаяся Минздравом России и региональными представительствами по личному поручению Президента РФ, предполагает целый комплекс мероприятий и серьезные финансовые средства для их реализации.



О проблемах и перспективах онкологической службы Алтайского края беседуем с главным внештатным онкологом региона, главным врачом КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», доктором медицинских наук **Игорем ВИХЛЯНОВЫМ**.
- **Игорь Владиславович, Алтайский край всегда относился к числу регионов с высокой онкозаболеваемостью. Что сейчас? Изменилась ли статистика?**

- Действительно, наш регион входит в число онкологически неблагоприятных территорий России. И это обусловлено целым рядом объективных причин. Ведь как бы не боролись врачи с этой проблемой, на некоторые факторы мы повлиять, увы, не в силах. Например, мы не можем изменить географию Алтайского края. Мы живем в активной солнечной зоне. Поэтому, например, значительное место в структуре заболеваемости и смертности у нас занимает рак кожи, в том числе меланома - наиболее агрессивное злокачественное образование. За 9 месяцев этого года наибольший прирост в структуре смертности по сравнению с аналогичным периодом прошлого года показала именно эта локализация - на 36% у населения трудоспособного возраста.

Рост числа злокачественных опухолей легких и щитовидной железы у жителей края дали агротехнологии с использованием большого количества химикатов и последствия взрывов на Семипалатинском полигоне. Большой процент сельского населения, низкий уровень жизни и образования в регионе приводит к широкому распространению нерационального питания и вредных привычек. Опять же не стоит забывать, что Алтайский край относится к числу так называемых «стареющих» территорий. А ведь хорошо известно, что с возрастом риск развития онкопатологии резко увеличивается, потому что в течение жизни идет накопление различных канцерогенов и снижение сопротивляемости организма их воздействию. Выражение «каждый человек доживет до своего рака» - как раз об этом.

Вообще, вы знаете, любое сравнение - это ведь палка о двух концах. Да, среди регионов России по уровню онконеблагополучности наш регион в числе «лидеров». Однако в мире есть множество стран - причем, вполне благополучных, - в которых уровень онкозаболеваемости гораздо выше, чем в нашем регионе. Те же - Дания, Бельгия, Норвегия...

В этой связи гораздо большее значение имеет другое. В своем недавнем докладе главный внештатный онколог Приволжского, Сибирского, Уральского и Дальневосточного федеральных округов Иван Сократович СТИЛИДИ привел данные, согласно которым, Алтайский край хоть и находится в числе регионов с высоким уровнем смертности от злокачественных новообразований, но этот показатель эффективно снижается в динамике - на 5,5% за прошедший год. Это значит, что мы знаем о проблеме и работаем над ней.

- **За последние несколько лет, благодаря целевым программам по развитию здравоохранения, в крае появился новый онкологический комплекс с современной поликлиникой, технологичным оборудованием для диагностики и лечения. Но очевидно, что этого недостаточно. Какие надежды связывают онкологи с принятием новой федеральной онкологической программы?**

- Большой объем средств по программе будет направ-



Модернизация - жителям края

▲ лен на закупку современных лекарственных препаратов, а также на дальнейшее повышение уровня технологичности онкологической службы. Только на приобретение нового оборудования в онкодиспансеры Барнаула, Бийска и Рубцовска, а также в онкологическое отделение краевой детской больницы, запланировано почти 3 млрд. рублей.

Кроме этого, до конца 2022 года на средства федерального и краевого бюджетов будут созданы четыре центра амбулаторной онкологической помощи: в Алейске, Заринске, Славгороде и Камне-на-Оби. Первый из них (в Камне-на-Оби) откроется уже в 2019 году. В них в амбулаторных условиях будет проводиться и противоопухолевое лекарственное лечение.

Вообще, я хочу подчеркнуть, что, какие бы мы ни запланировали мероприятия: строительство ли новых центров, замену оборудования, закупку медикаментов или обучение специалистов, - это всего лишь средства, инструменты для достижения глобальных целей, которые сегодня стоят перед онкологами. Наша главная задача - добиться снижения заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в регионе. Мы

стремимся к тому, чтобы абсолютное большинство случаев рака выявлялось на ранних, доинвазивных (непрорастающих, неметастазирующих) стадиях, когда они достаточно эффективно поддаются радикальному лечению.

- Вы говорите о ранней диагностике, а у нас зачастую даже бесплатная диспансеризация самими пациентами воспринимается как мероприятие «для галочки». Как направить население на осмотры?

- Это очень большой вопрос для нас. Возможно, это какая-то национальная особенность - я не знаю, но у наших людей в плане отношения к своему здоровью есть две крайности: одни не вылезают из поликлиник, других - палкой не загнать к врачу. И то, и другое - плохо.

Слишком бдительные, я бы даже сказал - мнительные, пациенты - это наша головная боль. Они используют любую возможность что-нибудь у себя пообследовать - на всякий случай, «про запас». Вы даже не представляете, сколько времени и сил они совершенно бесосновательно отнимают у врачей! Таких «больных» много среди участников профилактических акций,

которые проводит наш диспансер. Я уверен, если бы специалисты первичного звена не посылали к нам всех подряд, а направляли на консультацию и диагностику пациентов из заранее сформированных групп высокого онкологического риска, результат такой работы был бы намного лучше.

Другая категория - это те, кто принципиально попадает к врачу только когда «жареный петух клонет». А ведь нужно не забывать, что в структуре онкозаболеваемости большую долю - **до 80%** - составляют опухоли внутренних локализаций - лёгкие, печень и почки, органы желудочно-кишечного тракта, тело матки. Часто они долгое время протекают бессимптомно, так что вовремя обнаружить их можно только при регулярном профилактическом обследовании.

Вот еще информация к размышлению: из 8556 впервые выявленных диагнозов за 9 месяцев этого года 1474 злокачественных новообразований (а это более 17%) были обнаружены в запущенной стадии, когда помочь пациенту уже невозможно! Что самое абсурдное во всей этой истории? Большая часть этих патологий оказались наружными локализациями, и пациенты просто не могли их не замечать: язык, дёсны, полость рта - 49% запущенных случаев, молочная железа - почти 30%, рак полового члена - 25%, опухоли глаза - около 39%! Как еще можно направить человека к врачу, когда даже собственные «гниющие» органы для него не аргумент, - я, честно говоря, не представляю.

Личная ответственность за свое здоровье закреплена у нас на законодательном уровне: «Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья» - говорится в соответствующем федеральном законе. Только не все об этом знают и помнят. Медики могут устраивать сколько угодно скринингов и диспансеризаций, но пока люди сами не почувствуют ответ-



Победим свой страх!

ственность перед собой, перед своими детьми, перед родными и близкими за свое здоровье, - наши усилия не будут эффективны в полной мере.

- Исходим из того, что вот я - сознательный пациент. Обследования, посещения узких специалистов - всё стараюсь проходить вовремя. Но давайте объективно: готово ли сегодня первичное звено качественно диагностировать онкологические заболевания? Хватает ли квалификации у специалистов?

- Врач - это та профессия, которая требует обязательного регулярного подтверждения уровня своей квалификации. Каждый медик раз в пять лет обязан пройти обучение по своей «рабочей» специальности. Если он этого не делает, то не получает допуска к работе. Без действующего сертификата он не имеет права вести врачебную практику.

Другое дело, если вы имеете в виду уровень онкологических знаний у врачей и среднего медицинского персонала общей практики. Этот вопрос мы тоже не упускаем. С прошлого года на уровне федерального Минздрава проводится электронный образовательный курс по онкологии, который обязаны проходить все врачи общей практики и участковые терапевты. Он посвящен онконастороженности и непосредственно методикам диагностики злокачественных новообразований. Этот курс предполагает эффективную систему контроля и оценки полученных знаний, врачи не просто читают теоретическую информацию, но и выполняют целый ряд практических занятий. За 2017 год таким образом у нас в крае прошли обучение более 600 специалистов.

Кроме этого, ежегодно на базе нашего диспансера проводится не менее 10 очных семинаров и конференций по различным направлениям диагностики



и лечения онкологических заболеваний. Особого внимания в этом плане заслуживает наш традиционный осенний семинар для медицинских работников смотровых кабинетов и ФАПов. Он проходит в течение двух дней. В первый день заведующие профильных отделений читают теоретическую информацию по своей тематике. А во второй - участники семинара оттачивают практические навыки осмотра в кабинетах врачебного приема нашей онкологической поликлиники «Надежда». Повторюсь: мы проводим эту работу со средним медицинским персоналом уже не один десяток лет. Результат очевиден: выявляемость онкопатологий в смотровых кабинетах и ФАПах очень высокая. Например, из всех выявленных злокачественных новообразований за 9 месяцев этого года почти половина диагнозов была установлена **именно на уровне работников смотровых кабинетов и ФАПов.**

Поэтому, отмечу, что с квалификацией у специалистов проблем нет. Другое дело, что любая система, к сожалению, не может работать идеально, везде присутствует пресловутый человеческий фактор. Медицина, к сожалению, не исключение.

Недавно я разговаривал с пациенткой в возрасте. III стадия рака молочной железы. Спрашиваю: вас на диспансеризации смотрели? Вы как возрастной пациент, наверное, часто бываете в поликлинике - в смотровой кабинет приглашали? Ответ: «Нет». Причина этой возникшей ситуации - недостаток не онкологической, а человеческой квалификации. Это исключительно административный вопрос и решать его нужно на уровне руководителей организаций.

- В Барнауле полным ходом идет строительство ПЭТ-центра - какова его роль в развитии онкологической службы региона?

- Позитронно-эмиссионная томография - это новые дополнительные возможности в диагностике. При наличии злокачественных патологий химические процессы в организме меняются. Перед исследованием пациенту вводится специальный радиофармпрепарат в безопасной дозировке, и на экране томографа специалист видит пораженные раком ткани.

За одно сканирование можно получить сведения обо всем организме. Причем, метод позволяет обнаруживать опухоли величиной от 5мм, ког-



да их еще не видно с помощью других исследований.

Сейчас для такой диагностики жители нашего региона едут в Красноярск, Москву, Санкт-Петербург. Алтайский ПЭТ-центр будет построен уже до конца этого года. Его строительство ведется на принципах частно-государственного партнерства. Согласно договоренностям с региональным минздравом, инвестор проекта - Санкт-Петербургский «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина» - должен будет обеспечить бесплатную диагностику пациентам Алтайского края, которым такой вид исследования необходим по медицинским показаниям.

- В последнее время много говорится о масштабной информатизации онкологической службы Алтайского края, в частности, об использовании телемедицины во всех районах, чтобы специалисты (онкологи, рентгенологи, цитологи и т.д.) могли проконсультировать врачей и, возможно, фельдшеров, в том числе на уров-

не ФАПов. В то же время из-за проблем с доступом к интернету, оснащённостью компьютерами есть повод сомневаться в такой возможности...

- Еще несколько лет за фразу «я поехал в лес за грибами, но ты мне позвони» можно было бы получить направление на прием к психиатру. А сегодня это наша жизнь. Телемедицина - это ближайшее будущее отечественного здравоохранения, качественный рывок в вопросах диагностики и лечения онкологических заболеваний. Благодаря современным технологиям врачи смогут помогать пациентам и друг другу на расстоянии - проводить консультации по телефону и Интернету. Это позволит высвободить огромные ресурсы.

С начала этого года в России вступил в силу федеральный закон о телемедицине, который официально определил участников процесса, закрепил их права и степень ответственности, прописал нормативно-правовую базу.

Безусловно, вы абсолютно правы в том, что имеющиеся сегодня в большинстве медицинских учреждений Алтайского

края технические возможности, а часто их принципиальное отсутствие, не позволяют совершить этот рывок здесь и сейчас. Но работа в этом направлении ведется. Программа предусматривает в том числе и большие финансовые возможности для переоснащения районных учреждений первичного звена, закупки необходимого оборудования и обучения специалистов.

Если говорить о последовательности действий в этом направлении, что касается нашего краевого онкодиспансера, то программа минимум - выйти на возможность заочных консилиумов с ведущими онкологическими центрами страны: НМИЦ онкологии им.Н.Н. Блохина, НМИЦ онкологии им.Н.Н. Петрова, Первый МГМУ им.И.М. Сеченова и так далее. Мы уже просчитали необходимые для включения в программу дистанционных консультаций ресурсы, оценили свои возможности и необходимые условия для обеспечения информационной безопасности - ведь речь идет об охране врачебной тайны и персональных данных пациентов. Наша заявка сейчас находится на рассмотрении в региональном минздраве.

- Игорь Владиславович, соблюдаются ли у нас в регионе сроки оказания онкологической помощи больным, утвержденные Минздравом? Реальны ли эти сроки для людей из отдаленных сел?

- Время, за которое пациент должен попасть на специализированный онкологический прием определено законодательно - 14 дней. Это означает, что с тех пор как пациенту выписали направление в онкодиспансер до момента, когда он придет туда на прием, должно пройти не более двух недель. Это абсолютно нормальный срок, которого не стоит бояться: ничего страшного (помимо того, что уже произошло) за это время не случится.

Наш онкологический диспансер ведет прием пациентов со

Для эффективной профилактики крайне важно соблюдать сроки регулярных скринингов!

● Молочные железы: после 30 и до 40 лет ежегодно проводится УЗИ. Маммография в этом возрасте выполняется строго по показаниям только для пациенток высокой группы риска. После 40 лет женщине необходимо обязательно пройти маммографию и на приеме врача-гинеколога или маммолога определить дальнейшую тактику наблюдения.

● Женские половые органы: при отсутствии показаний, начиная с 21 года или не позднее, чем через 3 года после начала половой жизни - ежегодный прием гинеколога и кольпоскопия. При наличии показаний (наблюдаемые заболевания шейки и тела матки) - тактику наблюдения определяет лечащий врач.

● Мужские половые органы - при отсутствии жалоб и показаний - ежегодный осмотр в смотровом кабинете.

● Кожные покровы - при отсутствии жалоб и показаний - ежегодный осмотр в смотровом кабинете.

● Прямая кишка - при отсутствии жалоб и показаний - ежегодный осмотр в смотровом кабинете.

● Профилактическое УЗИ внутренних органов - 1 раз в год.



Победим свой страх!

всего Алтайского края. В год поликлиника принимает около 160 тысяч человек. Для того чтобы эффективно перераспределять потоки пациентов у нас создана специальная врачебно-диспетчерская служба.

Больных, у которых диагноз «онкология» установлен впервые, на консультацию в краевой онкодиспансер через Интернет-регистратуру записывают медицинские работники тех учреждений, где им было выдано направление, - расписание у нас обновляется ежедневно. Но даже если возникает какая-то экстренная ситуация, либо в расписании отсутствуют свободные талоны, направляющий врач может связаться по телефону со страшим регистратором - выход обязательно найдется. Мы постоянно напоминаем врачам районных поликлиник об этой возможности.

Так что я со всей ответственностью заявляю, что не попасть к нам в двухнедельный срок может только ленивый. Хотя и тут влияние человеческого фактора никто не отменял. Есть в районах люди неравнодушные, которые десять раз позвонят нашим диспетчерам, чтобы побыстрее записать своих пациентов на прием. А бывают сотрудники иного склада, у которых и телефон всё время занят и обед строго по расписанию - тогда пациенту нужно самому добиваться. Такое бывает, но мы никогда в жизни еще никому не отказали в помощи.

- А если учесть специфику некоторых видов диагностики - насколько установленные приказом сроки эффективны?

- Давайте не будем забывать, что онкологические диспансеры - это учреждения третьего уровня. Проводить обследование больных за всё первичное звено края мы не можем физически. Поэтому вопрос об эффективных сроках для диагностики вообще не стоит - пациенты должны поступать к нам уже



максимально обследованными. Утвержденный приказом Минздрава перечень необходимых исследований есть в любой районной поликлинике. И врач, выписывающий талон, должен спланировать все даты в соответствии с работой диагностической службы своего медицинского учреждения - успеют ли они провести необходимые обследования пациенту. А врачи-онкологи, имея на руках полную и подробную «картину болезни», смогут верно определить тактику лечения и сразу же начать необходимые процедуры.

Иногда пациенты спрашивают: «Почему мне откладывают радикальное лечение?» или «Зачем повторно проходить обследования, которые я уже делал три месяца назад?». Нужно понимать, что лечение онкологии - это очень сложный многокомпонентный процесс. Чаще всего рак обнаруживается уже в пожилом возрасте, когда человек, более всего, имеет одну или несколько сопутствующих патологий: со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной систем, желудочно-кишечного тракта и так далее. При некоторых системных заболеваниях или запущенном онкологическом процессе определенные виды лечения, например, лучевая или химио-

терапия, - противопоказаны. Они могут только усугубить состояние больного.

Что касается повторных обследований. Некоторые виды рака могут очень быстро давать метастазы, а это требует уже совсем другую тактику лечения. Чтобы получить положительный результат, решение должно быть всесторонне оценено. Семь раз отмерь, один - отрежь: в онкологии эта народная мудрость, порой, приобретает буквальный смысл.

- Болезнь выявлена, диагноз утвержден. Встает вопрос обеспечения лекарствами. Из личного опыта жители региона рассказывают ситуации, когда из-за отсутствия оригинальных препаратов предлагаются более дешевые аналоги...

- Я, возможно, скажу грубо, но все эти ситуации из серии «слышал звон...». Современным пациентам огромную медвежью услугу оказывают Интернет и социальные сети. Там существует сотни групп по интересам, где участники обмениваются опытом лечения, обсуждают свои ситуации и ситуации знакомых. Но при этом они забывают главное: только врач - человек, обладающий определенными знаниями, опытом и квалификацией, - может адекватно оценить со-



◀ стояние каждого конкретного больного и проанализировать назначенное ему лечение!

Иногда читаешь переписку на таких форумах, а там даже элементарные термины интерпретируются на основе формулировок из Википедии. А потом эти пациенты приходят к нам, онкологам, с обвинениями, что от них что-то утаили, им что-то недоназначили...

Согласно Федеральному закону от 05.04.2013 №44-ФЗ, лекарственные препараты, используемые в стационаре, разыгрываются на электронных торгах. Принцип работы прост - заявляются на аукцион несколько препаратов различных фирм-производителей - как оригинальные, так и дженерики. Выигрывает тот, кто смог предложить максимально доступный по цене вариант. В подавляющем большинстве случаев - это отечественные компании. Но при этом абсолютно все «играющие» препараты выставляются по международному непатентованному наименованию. Это означает, что основное действующее вещество у всех «игроков» на 100% идентично.

Дженерик - это ведь не какой-то «второй сорт». Это такой же качественный препарат. Большинство производителей дженериков прошли систему менеджмента качества и рабо-

тают по стандартам GMP. Но когда выходит срок действия авторского патента, любая желающая компания может выпустить собственный аналог. И прежде чем попасть на рынок, в ходе целого ряда клинических исследований эти препараты доказывают свою биоэквивалентность с оригинальным средством. То есть по механизму действия и ожидаемому результату они одинаковы.

В протоколах назначения противоопухолевой лекарственной терапии тоже действуют свои правила. Все препараты назначаются по решению коллегиального врачебного консилиума строго в соответствии с утвержденными стандартами и клиническими рекомендациями с учетом возраста пациента, клинической картины его основного заболевания и прогнозной динамики, сопутствующих патологий и много чего еще. Может ли человек без специального медицинского образования знать все эти нюансы? Не может!

Всё, о чем я говорил выше, - это закон. По нему одинаково живут и работают все онкодиспансеры страны, в том числе и ведущие онкологические центры Москвы и Санкт-Петербурга. Пациенту может не выписываться тот или иной препарат, потому что он ему либо по каким-то

причинам не подходит, либо он не зарегистрирован на территории Российской Федерации - мы просто не имеем права его назначать.

Никакого дефицита лекарств тоже не существует. В нашем краевом онкодиспансере заявка формируется с учетом запаса от 3 месяцев до полугода. Случаев, чтобы лечение откладывалось из-за того, что нет необходимых базовых противоопухолевых препаратов, назначаемых в первой линии терапии, у нас нет вообще.

- А как насчет обезболивающих препаратов - всем ли нуждающимся пациентам их хватает?

- В крае, действительно, был период, когда были перебои с поставками обезболивающих средств. Сейчас этой проблемы нет.

При выписке из стационара, если показана противоболевая терапия, пациенту на руки выдаются необходимые препараты с запасом до 5 дней. С ними он спокойно может доехать до дома, попасть в свою поликлинику, чтобы дальнейшее противоболевое лечение получать уже по месту жительства. Дополнительно лечащий врач, выписывающий больного, обязательно созванивается с участковым терапевтом или начмедом и предупреждает, что к ним в район едет паллиативный пациент: его нужно посетить и взять на контроль по противоболевому лечению.

Мониторинг обезболивающих препаратов ведется в программе БАРС. Все районные поликлиники оперативно вносят данные для регионального минздрава: сколько на их территории пациентов, нуждающихся в противоболевой терапии, какие средства им необходимы. Кстати, хочу отметить, что на последней Всероссийской конференции по паллиативной помощи, которая прошла в Москве в конце октября, наш регион был отмечен в числе территорий, очень грамотно и эффективно состав-

Здоровый образ жизни - лучшая мера профилактики онкологии

1. Скажите стрессам - «нет». Подберите себе занятие для души.
2. Ешьте из блюда - не нужно мучать себя диетами, ешьте маленькими порциями, но часто, через каждые 2-3 часа.
3. Контролируйте свой вес.
4. Меньше животного мяса, колбасы и полуфабрикатов - больше рыбы, овощей и фруктов. Чем свежее пища, тем она полезнее!
5. Не разогревайте еду в пластике.
6. Откажитесь от вредных привычек.
7. Больше двигайтесь, чаще бывайте на свежем воздухе.
8. Во всем старайтесь придерживаться принципа «натуральности»: кормите грудью, избавьтесь или уменьшите количество бытовой химии дома, покупайте одежду, мебель и проч. из натуральных материалов, употребляйте продукты с «домашнего» огорода и т.п.
9. Найдите время для здорового сна и отдыха.
10. Вовремя посещайте врача.



Победим свой страх!

вивших заявку на обезболивающие средства на 2018 год.

Но если у пациентов, врачей в районах или фармацевтов, возникают вопросы по обезболивающей терапии, они всегда могут задать их по круглосуточному телефону «горячей линии» 8-991-369-94-87.

- Еще один вопрос на тему лекарственных препаратов. В последние годы появилось множество прорывных технологий для лечения рака. За один из способов авторы даже получили Нобелевскую премию. До нашей практической медицины вообще доходят такие разработки?

- Напомню, что пока препарат не зарегистрирован на территории Российской Федерации, ни одна отечественная клиника не имеет права его назначать и использовать. Ряд таргетных и иммуноонкологических препаратов прошли регистрацию чуть больше года назад, и в 2018 году мы их сразу же начали закупать и использовать.

Но никакая лекарственная терапия не способна кардинально вылечить онкологию. Она может продлить пациенту жизнь до рецидива, в ряде случаев - улучшить ее качество. Но ученые пока еще не придумали волшебную пилюлю, которая бы могла излечивать онкологию раз и навсегда. Любая опухоль - полиморфна. Те же таргетные препараты могут прицельно убивать четыре типа клеток из десяти, а остальные шесть типов в это время могут прекрасно расти и размножаться.

Многие считают - опять же благодаря СМИ и Интернету, что иммуноонкологические или таргетные препараты назначаются каким-то «избранным» пациентам, потому что они очень дорогие. В онкологии понятия «дорогостоящее лечение» вообще не существует. Есть понятие эффективного лечения. Это те препараты, которые попали в клинические рекомендации, до-



казали свою эффективность и безопасность. Мы все их знаем и с ними работаем.

Почему пациенты так не любят «химию»? Потому что вместе с раковыми клетками она убивает и здоровые. Да, она тяжелая, с массой побочных эффектов. Но без базовой патогенетической терапии не будет сдвига в лечении.

Современные иммунные и таргетные препараты - это тоже не витаминки. Они также очень токсичны, имеют много осложнений. Их назначают строго по показаниям, точно также учитывается общее состояние больного, наличие сопутствующих заболеваний, оцениваются функции печени и почек. Например, ни в одном онкологическом центре ни одному даже самому избранному пациенту с мелкоклеточным раком лёгкого не пропишут иммуноонкологический препарат. Он его не вылечит, а, скорее, убьет.

- Кто-то, как актриса Анжелина Джоли, узнав о большой вероятности рака, удаляет себе грудь, кто-то - переходит на максимально здоровый образ жизни - как вы считаете, можно ли даже с тягостной наследственнос-

тью предотвращать себя от болезни?

- Я знаю множество примеров людей, у которых чуть ли не все родственники умерли от рака, тем не менее они сами живут и здравствуют до старости. Ученые до сих пор не знают той единственной причины, которую можно было бы однозначно «обвинить» в том, что именно она запускает патологические процессы.

А вот, что я могу сказать с полной уверенностью, так это то, что здоровый образ жизни еще никому не помешал. Прописные истины, но ведь мало, кто их действительно соблюдает.

И старайтесь поменьше «примерять» онкологию на себя: тотто родственник болел, такие-то хронические заболевания имею. Наши мысли материальны. Больше радуйтесь жизни, занимайтесь любимым делом, хотя бы на уровне досуга. На самом деле, это достаточно легко. Помните, как в пословице говорится: от нечего делать и таракан на полати лезет. Нужно просто захотеть! ☺

Благодарим за помощь в подготовке материала, предоставление фотографий Ю.Л. Корчагину, пресс-секретаря КГБУЗ «АКОД».



Этюды акушерства в перинатальном центре: прогресс или регресс?

Акушерство от Адама и Евы до наших дней



**РЕМНЁВ ВАСИЛИЙ
МАКСИМОВИЧ,**
врач-акушер-гинеколог
высшей
квалификационной
категории
(12.10.1938 - 17.11.2018)

**По совету сатаны
Ева уговорила
Адама отведать
«плод познания» с
запретного дерева,
в котором
сохранялась тайна,
что есть «добро и
зло», которую знал
только Бог.
Изгоняя их из рая,
он признал, что
они теперь по
знанию равны ему.
Однако Еве в
наказание
определил судьбу:
умножая, умножу
скорбь твою в
беременности
твоей; в болезнях
будешь рожать
детей...**

Фрагменты статьи.

... Несмотря на то, что естественные роды существуют испокон веков, *акушерство - это динамично развивающаяся наука.* Акушер сегодняшнего дня, оказывая помощь матери и ребенку, отказывается от многих старых, иногда бесполезных, а иногда и небезопасных рекомендаций, ориентируются на мировой опыт и медицину, основанную на доказательствах...

... На сегодняшний день все наконец-то поняли и осознали мудрость старших поколений, что *ребенка, находящегося в тесном общении с матерью в течение всей беременности, нельзя отрывать от матери сразу после рождения.*

Мать и ребенок с момента родов на сегодняшний день не разлучаются, организовано и совместно пребывают в одной палате. Женщины в послеродовом периоде при самостоятельных родах выписываются домой на 2-3 день, после абдоминального родоразрешения - на 3-5 сутки. Послеоперационным женщинам через 2-3 суток разрешаем принимать душ, мы не делаем на кожную рану никаких наклеек, раздражающих кожу, не назначаем антибиотиков и только в течение двух суток по просьбе самой женщины используем анальгетики. Раньше после естественных родов матери трое суток находились на постельном режиме, выписывались через 7-8 суток. При нарушении этих сроков выписки врачи раньше даже подвергались административному наказанию...

... Медицина XXI века в своем развитии идет семимильными шагами. Врач, еще вчера получивший даже «красный» диплом, уже сегодня может отстать теоретически, а практиком он еще и не успел

стать. Да и диплом врача сегодня - это лишь формальный документ о получении высшего медицинского образования, теоретической его составляющей. *Дальше - всю жизнь учеба, но чему и у кого?*

... *Нонсенс сегодняшнего дня - отделения патологии беременных, которых нигде, кроме России, в мире нет.* Кем-то когда-то было придумано, что врач может сохранить беременность там, где природа этого не хочет, улучшать работу плаценты, лечить страдающего внутриутробно плода.

Нигде в мире не госпитализируют женщин даже с явными симптомами угрожающего невынашивания, в том числе с ретрохориальной гематомой или совсем уже по нелепому заключению УЗИ «повышенный тонус задней стенки матки». Всё, кроме кровотечения и преэклампсии, лечат исключительно амбулаторно. Именно поэтому на замену отделениям патологии беременности приходит *дневной стационар или стационар одного дня*, а не пожирающие огромные финансы без пользы для беременных отделения патологии. Из дневного стационара беременных направляют только на родоразрешение, а не на лечение в отделение патологии...

Говоря о дородовой госпитализации, профессор В.Е. Радзинский (*прим.ред.: врач-акушер-гинеколог, заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАН*) предупреждает о возможном инфицировании госпитальными штаммами. К тому же многие женщины курят (даже находясь в акушерских стационарах!). Пребывание женщин разных возрастов, с разными сроками беременности, скученность, продолжительное «лежание» в отделении создают у женщин атмосферу психоза. А у



врачей провоцируют спешку к родоразрешению любым путем: преждевременная подготовка к родам, несвоевременная их индукция, кесарево сечение. Врачи отделения патологии «натасканы» на агрессию против естественного процесса родов у беременных. Производятся бесконечные совместные осмотры, «театральные» консилиумы, многократные влагалитские исследования, идет как бы «подбивание» беременных на роды, даже с незрелыми, недостижими биологического срока родовыми путями, к кесаревому сечению, чтобы извлечь еще незрелый плод...

...*Боль - биологическая вековая защита любого организма, а в родах она - искренний, честный помощник родовой деятельности, помогающий быстрее избавиться от плода. И только пройдя через это горнило, женщина осознаёт всю радость материнства и восхищается собой, так как она и есть богиня, преодолевшая эти испытания. Плод, живший 38 недель в основном за счёт матери, пройдя через это испытание, завершает окончательно подготовку к самостоятельной жизни в постоянно меняющемся мире...*

...Не задумывались ли вы, что обезболивание родового акта может нанести вред биологическому процессу, отработанному природой за миллионы лет: удлинению время родов, более длительному нахождению плода в утробе матери в состоянии гипоксии, что это «благое действие» может привести к неестественному и травмирующему женщину кесаревому сечению? *Зачем тогда беременным внушать, что боли в родах нетерпимы и их можно снять, зачем подвергать их к искушению, поддавшись которому можно навсегда закрыть «ворота рая»?*

...Кто сегодня настоящий акушер? Профессионал тот, кто умеет оперировать. И вся молодежь, в первую очередь, хочет быть не акушером, а хирургом. И чем чаще молодой специалист будет ходить в операционную, тем быстрее он бу-

дет «профессионалом». Даже медведь в цирке осваивает езду на велосипеде. Количество кесаревых сечений из года в год растёт: в 2014 году родов было 3538, из них 39,6% - кесаревых сечений; в 2015 году - 3675 родов, из них 45,5% - кесаревых сечений (*прим.ред.: статистика по конкретному медицинскому учреждению*). Таит ли это крупномасштабное действие опасности - как для беременной, так и для врача?

Идущие на операцию далеко не всегда внимательно читают «информированное согласие». Ссылки, что сегодняшние беременные не так здоровы, как ранее, и их дети уже внутриутробно менее выносливы, - всего лишь фальшь. Давно доказано, что *увеличение числа кесаревых сечений выше 15% от всех родов, не решает впоследствии «детские проблемы»*. Профессора М.С. Малиновский, А.С. Слепых вообще считали, что кесарево сечение может быть оправданным только в 2% случаев от всех родов.

Чаще всего для оперирующего акушера операция - самый убедительный аргумент его невиновности в суде (*прим.ред.: в случае конфликтных ситуаций*), так как он делал это по просьбе беременной (информированное согласие есть), а показания всегда найдутся. Бесконтрольность вырабатывает профессиональную распушенность...

...Бесспорный факт, что современное акушерство - это прорыв, прежде всего, в снижении материнской смертности, но, по В.Е. Радзинскому, в неонатологии успехи пока мало заметны. Главная причина - отсутствие достоверных методов оценки состояния плода и способов пролонгирования антенатального благополучия. Акушерство сейчас как бы остановилось на рубеже грядущих перемен.

Главное, чтобы за новыми технологиями и «внедрениями», не растерять самое главное - светлый разум, доброе сердце и нежные руки врача-акушера. «Полоская бельё, не выплесни с грязной водой ребенка» - гласит народная мудрость... ☺

Боль - биологическая вековая защита любого организма, а в родах она - искренний, честный помощник родовой деятельности, помогающий быстрее избавиться от плода. И только пройдя через это горнило, женщина осознаёт всю радость материнства и восхищается собой, так как она и есть богиня, преодолевшая эти испытания.



Отказ от курения - сохраненные годы жизни



**Анна Александровна
ЕФРЕМУШКИНА,**

член Редакционного совета журнала, главный внештатный кардиолог Алтайского края, доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом ДПО, Алтайский государственный медицинский университет

Табачный дым способствует развитию тромбозов и развитию атеросклеротических процессов, увеличивая риск острого инфаркта миокарда (ОИМ), внезапной сердечной смерти, инсульта, аневризмы аорты и заболеваний периферических сосудов.

Даже очень малое количество выкуриваемых сигарет повышает риск возникновения ОИМ, но отказ от курения, в том числе и пассивного, быстро его снижает.

Сегодня существует несколько безопасных методов, помогающих бросить курить: следование советам врача, консультирование и никотиновая заместительная терапия. Безусловно, придерживаться их необходимо тем, у кого есть риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) или кто уже перенес острое ССЗ: инсульт или инфаркт.

Распространенность потребления табака в России, как в общей популяции, так и у лиц высокого риска и больных ишемической болезнью сердца (ИБС), сохраняется на высоком уровне. Почти **30%** (из них - мужчины **39%** и женщины **13,6%**) - такова распространенность потребления табака среди взрослого населения России. За последние 20 лет у мужчин распространенность курения снизилась с **59,8%** до **39,0%**, в то время как у женщин она выросла - с **9,1%** до **13,6%**.

Также курение в России широко распространено не только среди лиц с высоким сердечно-сосудистым риском (ССР) - **31,3%** мужчин и **12,4%** женщин, но и среди больных с ССЗ: по многочисленным данным **курят 15-25% больных артериальной гипертензией (АГ) и ИБС**, в том числе перенесшие осложнения и вмешательства по реваскуляризации миокарда.

Каждый второй курильщик умирает от заболеваний, связанных с курением. К ним относятся: ИБС, заболевания периферических сосудов, аневризма брюшного отдела аорты, инсульты, инфаркты, внезапная сердечная смерть. **Курение в среднем на 10 лет сокращает жизнь.** Сравните: тяжелая АГ - на 3 года, АГ умеренной тяжести - на 1 год.

Нужно отметить, что россияне, которые имеют уже подтвержденные ССЗ или высокий ССР, достаточно часто демонстрируют мотивацию к отказу от курения. Так, в исследовании EURO-

ASPIRE IV **47,9%** курильщиков из тех, кто имел только факторы риска (АГ), выражали намерение попытаться бросить курить в ближайшие 6 месяцев - и это был один из наиболее высоких показателей в Европе. Среди лиц с уже имеющейся ИБС о наличии намерения отказаться от этой привычки сообщают **55,4%** пациентов, что также выше средневропейского показателя (50,9%). Пациенты из российской когорты также чаще предпринимали попытки обращения за помощью специалистов в области отказа от курения и самостоятельного приема средств для фармакологической поддержки.

В Федеральном законе от 23.02.2013 №15-ФЗ представлен **перечень мер, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма, снижение спроса на табачные изделия и его потребления.** Среди них - запрет курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах; повышение цены и налогов; регулирование и раскрытие состава табачных изделий; установление требований к упаковке и маркировке табачных изделий; просвещение населения и информирование его о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма; запрет рекламы и стимулирования продажи табака, спонсорства табака; оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака.

Только мероприятия, направленные на повышение информированности населения и оказание медицинской помощи курящим, могут предотвратить около 1млн. смертей.

Влияние интенсивности и длительности потребления табачных изделий

Риск смерти от ССЗ зависит от длительности курения и количества выкуриваемых сигарет. Показано, что у тех, кто курит в настоящее время, риск



Сердце под контролем

выше по сравнению с теми, кто никогда не курил или курил в прошлом, и этот риск тем выше, чем больше количество выкуриваемых сигарет. Все виды табачных изделий: и «легкие» сигареты, и сигареты с фильтром, и сигары, и трубки, в том числе водяная трубка (кальян), - оказывают негативное влияние на здоровье.

Электронные сигареты (э-сигареты) - это небольшие устройства, работающие на батарейках и имитирующие процесс курения за счет поступления малых доз никотина в пар, который вдыхает человек, использующий э-сигареты. При этом в таких сигаретах отсутствуют некоторые химические вещества, содержащиеся в табачных изделиях, поэтому они считаются менее опасными для здоровья. Основной эффект при пользовании э-сигарет связан с изменением самого курительного поведения, а не со снижением дозы потребления никотина и, как следствие, никотиновой зависимости. В некоторых исследованиях установлено, что э-сигареты примерно также эффективны при отказе от курения, как и никотинзамещающая терапия (НЗТ). Почти 6% курильщиков, которые перешли на ежедневное употребление э-сигарет, полностью отказались от курения через 1 месяц и еще 6% - через 1 год. При этом половина из тех, кто пользовался одновременно и обычными, и электронными сигаретами, бросили курить через год, что свидетельствует о том, что э-сигареты являются эффективными при отказе курения. Но, согласно последним данным, среди тех, кто изначально курил только э-сигареты, мало кто от них отказался. Поэтому можно говорить, что эффективность э-сигарет в отношении отказа от курения пока изучена недостаточно.

Пассивное курение также повышает риск развития ССЗ. Пассивное курение некурящих супругов и некурящих коллег на 30% повышает у них риск развития ССЗ. Доказано, что основные положительные результаты в отношении снижения риска развития и смерти от ИБС получены при запрете курения в общественных местах.

Механизмы негативного влияния курения на здоровье

Курение способствует развитию атеросклероза и его осложнений за



счет стимулирования процесса тромбообразования. Оно негативно влияет на функцию эндотелия, оксидативные процессы, функцию тромбоцитов и вазомоторную функцию, процессы фибринолиза и воспаления, окисление липидов. По данным экспериментальных исследований, некоторые из описанных эффектов курения могут иметь частично или полностью обратимый результат при отказе от курения, однако функция тромбоцитов полностью не восстанавливается.

Мероприятия, направленные на отказ от курения

Отказ от курения почти полностью отменяет риск ССЗ от курения, что делает его потенциально самым эффективным и спасительным вмешательством, доступным для людей с ССР и с ССЗ. Мероприятия по профилактике и снижению распространенности курения включают законодательные и административно-правовые акты, просвещение населения, его защиту от табачного дыма и оказание помощи курильщикам.

Доказано, что **отказ от курения может значительно снизить риск развития и смертность от заболеваний и состояний, обусловленных курением, в том числе от ССЗ**. Риск ССЗ у лиц, бросивших курить, находится посередине между теми, кто курит в настоящее время, и теми, кто никогда не курил. После прекращения курения в течение 10-15 лет ССР приближается к уровню риска никогда не куривших людей, **но никогда не**

10-летний риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений у курильщиков примерно в 2 раза выше, а у курильщиков в возрасте до 50 лет - в 5 раз выше, чем у некурящих. В России от потребления табака ежегодно умирает более 350 тысяч человек, половина из них - от сердечно-сосудистых заболеваний.



◀ **достигает этого уровня!** Прекращение курения после перенесенного ОИМ потенциально эффективнее любых других профилактических вмешательств: мета-анализ убедительно продемонстрировал снижение частоты ОИМ и комбинированной конечной точки «смерть и инфаркт миокарда» у пациентов с высоким риском повторных сердечно-сосудистых событий в сравнении с пациентами, которые продолжили курить.

Прекращение курения также является более экономически эффективным, чем любая другая мера профилактической кардиологии. Сравнили стоимости спасенного жизненного года и года жизни без лечения. Так, типичный режим лечения никотиновой заместительной терапии с кратким консультированием врача обошлось в \$2000-6000. При этом затраты на лечение от умеренной до тяжелой артериальной гипертензии составили примерно \$9000-26000, лечение гиперлипидемии в первичной профилактике - \$50000-196000. И это только для сохранения одного года жизни!

Всех курящих людей нужно поощрять к отказу от этой пагубной привычки. Объяснять, что польза от прекращения курения есть в любом возрасте. Чем раньше пациент прекращает курение, тем значительно увеличивается его общая продолжительность жизни. Следует настоятельно рекомендовать пациентам избегать также и пассивного курения.

Поддержка врача может на 66% повысить шансы на успешный отказ от курения. Вероятность отказа от курения увеличивается при установке у пациента диагноза ССЗ и при проведении инвазивного лечения ССЗ.

Еще один аргумент, который должен освещать врач для пациента с ССЗ, что **курение может повлиять на действие других сердечно-сосудистых препаратов.** Например, оно ускоряет метаболизм антиаритмических препаратов: флекаинида и пропранолола (при лечении нарушений ритма, фибрилляции предсердий), что

может привести к снижению артериального давления при использовании их совместно с курением.

При каждом визите пациента в поликлинику, при поступлении и выписке из стационара врач обязан:

- опрашивать каждого пациента в отношении курения: поощрять поведение некурящего пациента, у курящих - оценивать статус (степень/тяжесть) курения и готовность бросить курить;

- рекомендовать бросить курить, аргументируя научно-обоснованными фактами о вреде курения с учетом истории болезни и настоящего состояния пациента. Твердый и аргументированный совет врача - важный фактор в деле прекращения курения пациентом. Нужно определять стратегию по отказу от курения для данного пациента: совет или консультирование, психотерапия, НЗТ или другая лекарственная терапия (особенно для тех, кто выкуривает 10 и более сигарет в день);

- регистрировать статус курения пациента и предоставленные ему рекомендации в медицинской карте при каждом визите.

Известно, что трудности обусловлены формирующейся никотиновой зависимостью, и в этом случае пациентам следует рекомендовать лекарственную терапию по отказу от курения. Курящие пациенты, имеющие зависимость от никотина, относятся к разряду больных, а зависимость от табака классифицируется в международной классификации болезней (МКБ-10, F17.2) как отдельное расстройство. Для оценки степени/тяжести курения и никотиновой зависимости можно использовать тест Фагерстрема. Его может заполнять как сам пациент, так и медицинская сестра. В зависимости от количества набранных баллов определяется степень никотиновой зависимости и тактика ее лечения.

В фармакотерапии никотиновой зависимости используется несколько групп препаратов:

- ▶ никотинзамещающая терапия или никотинсодержащие препараты в виде жевательной резинки,

ингалятора, назального спрея, пластыря и таблеток (сублингвальных). При назначении НЗТ большим ССЗ побочных эффектов обнаружено не было;

- ▶ антеникотининовые препараты: частичный агонист (активатор) и антагонист (блокатор) никотиновых холинергических рецепторов «Варениклин» в виде таблеток;

- ▶ антидепрессант «Бупропиона гидрохлорид» в виде таблеток (в России не зарегистрирован).

Разрешенными для применения в России являются никотинзамещающая терапия и «Варениклин». Последний же - наиболее эффективен для лечения никотиновой зависимости.

Показано, что одним из эффективных методов, обеспечивающих отказ от курения, является **психотерапия**. Она лишена побочных эффектов, но широкое ее применение ограничено: не во всех учреждениях первичного звена есть врачи-психотерапевты.

Большое значение при отказе от курения имеет **поддержка семьи**. Желательно активно привлекать родственников пациента и рекомендовать им также отказаться от курения.

Благотворное влияние отказа от курения у сердечно-сосудистых пациентов и пациентов, подвергающихся риску, - неоспоримо. Существуют эффективные методы лечения, но необходимо сделать их более доступными.

Немецкий патолог Рудольф Вирхов утверждал, что «врачи - естественные адвокаты бедных». Возможно, сегодня бы он говорил о том, что врачи также являются «естественными адвокатами» курильщика.

Те, кто заботится о людях с сердечно-сосудистыми заболеваниями, могут стать сторонниками борьбы против табака: активно поддерживать свободные от курения больницы и клиники, рабочие места и общественные места, а также выступать за другие стратегии борьбы против табака, которые могут принести пользу как отдельным лицам, так и населению. ☺





Бесплодие и стресс: пути преодоления



Дарья Владимировна СЕРГЕЕВА,

клинический ординатор
кафедры акушерства
и гинекологии с курсом
ДПО, Алтайский
государственный
медицинский университет

В современном мире каждый человек стремится к достойному качеству жизни, что связано с желанием обеспечить высокий уровень жизни для себя и своих детей. Именно поэтому в повседневной жизни многие женщины часто сталкиваются со стрессом.

Стресс, который ежедневно испытывают женщины, находясь на работе, учебе или занимаясь домашними делами, оказывает влияние не только на их психологическое, но и на физическое здоровье.

В связи с расширяющейся демографической политикой в нашей стране, интерес к проблеме этиологии женского бесплодия в настоящее время существенно вырос.

Количество бесплодных женщин по данным статистики, к сожалению, постоянно растет. Актуальность проблемы возрастает еще по тому, что **от 4% до 40% случаев женского бесплодия составляет бесплодие неясной этиологии**, причины, появление которого кроются не столько в физическом здоровье женщины, сколько в ее психологическом состоянии.

В настоящее время врачам и психологам женских консультаций и центров планирования семьи известно, что количество женщин, страдающих бесплодием неясной этиологии, несмотря на прогресс инструментальных и лабораторных методов исследования, если не увеличивается, то, во всяком случае, не уменьшается. Кандидат психологических наук Надежда Олеговна Дементьева в своей работе «Психологические аспекты исследования женского бесплодия «неясной этиологии» говорит о том, что пациенткам с таким диагнозом не предоставляются необходимые психологическое сопровождение, консультирование, психокоррекция.

При этом *бесплодие оказывает существенное влияние на главные стороны жизни женщины, изменяет образ «Я», становится препятствием на пути ее развития и взросления*. Перед женщиной встает задача адаптации к жизни в статусе бесплодной, нахождения новых жизненных смыслов, преобразования

будущего без потери женственности.

Данная категория женщин, как и многие другие пациенты с различными диагнозами, находится в особой ситуации незавершенности, неопределенности болезни. *Фактор неясности* является дополнительным механизмом, который способен препятствовать адекватной работе физиологических и психологических ресурсов больного. Иными словами: неспособность женщины к зачатию связана не только с состоянием ее репродуктивной системы, но и с ее психическим состоянием.

В психологии бесплодие неясной этиологии трактуется как соматическое воплощение психологических проблем будущей матери. Постоянные стрессовые напряжения, депрессии, страх на подсознательном уровне могут влиять на наступление беременности. Кроме того, женщины, столкнувшиеся с проблемой зачатия, постоянно *находятся в состоянии стресса*, ожидая разрешения ситуации с каждым циклом, с каждым обследованием, - и вновь оказываясь в ситуации неопределенности. В связи с этим картина болезни женщины с «бесплодием неясной этиологии» отличается остротой, навязчивостью эмоциональных переживаний, неустойчивостью представлений о своем репродуктивном статусе, о причинах и последствиях бесплодия.

По результатам исследований Р.Дж. Пепперелла с соавторами, **женщин, столкнувшихся с проблемой зачатия, можно разделить на три основные группы**.

В *первую* вошли женщины, у которых сопротивление возможной беременности носит поверхностный характер и может прекратиться самостоятельно в процессе начального лечения. То есть это те женщины, у которых благоприятная ат-



Школа ответственного родительства

мосфера в семье и на работе. Они нуждаются в поддержке и могут легко преодолеть бесплодие, вовремя обратившись за помощью.

Во **вторую** группу вошли женщины с наиболее устойчивой «блокадой» возможного зачатия, усиливающейся за счет ситуации, которую женщина расценивает как неблагоприятную для материнства: чаще всего это - конфликтные отношения в семье или факторы социального характера.

К **третьей** группе отнесены женщины, проблема бесплодия у которых возникла в результате длительного и глубокого психосоматического стресса, связанного с психогенными факторами.

Однако в процессе принятия решения о рождении ребенка в семье любая женщина, независимо от группы, начинает сопоставлять все «за» и «против» этого ответственного шага. В этот момент каждая из них находится под прессом не только личных желаний, но и высказываний, мнений той среды, в которой живет.

На эмоциональное состояние женщины влияют различные психолого-акмеологические факторы: начиная с постулатов семейного воспитания в ее родительской семье и заканчивая мнением, распространенным в социальной среде, среди подруг, коллег, мнением мужа и его родителей. Таким образом, одновременно женщина слышит множество точек зрения, касающихся проблем материнства, и зачастую они абсолютно противоположны. Это и дает ей повод усомниться в самореализации как матери: возникает внутриличностный конфликт и его соматизация на физиологическом плане приводит к диагнозу «бесплодие неясной этиологии».

Механизмы психологической защиты, которые являются способом, с чьей помощью мы оберегаем себя от воздействия внутренних и внешних травмирующих факторов, - являются причиной возникновения психологического внутриличностного конфликта между желаемой картиной мира и реально



происходящими событиями, приводящего человека в состояние стресса. Фактор неясности является дополнительным механизмом, который способен препятствовать адекватной работе физиологических и психологических ресурсов больной.

В последние годы появились новые эффективные методы в области акушерства и гинекологии, с помощью которых возможно решать проблемы бесплодного брака, но при этом существует объективная необходимость серьезной психологической работы с «условно бесплодными» женщинами. **Психокоррекционная работа**, несомненно, должна быть профессиональной, прицельной, дифференцированной, направленной, с одной стороны, на снижение влияния социально-психологических дестабилизирующих факторов, а с другой - активизировать адаптационные механизмы женщины.

Необходимо отметить, что **работа с женщинами, страдающими бесплодием, должна проводиться в команде**: «бесплодная семья - врач-акушер-гинеколог - квалифицированный психолог». Совместное взаимодействие и доверие пациентов к медицинским работникам могут подсказать дополнительные психосоматические нюансы данного заболевания (инфертильности супружеской пары), улучшить не только диагностический поиск причин инфертильности, но и их устранение. ☺

На эмоциональное состояние женщины влияют различные психолого-акмеологические факторы: начиная с постулатов семейного воспитания в ее родительской семье и заканчивая мнением, распространенным в социальной среде, среди подруг, коллег, мнением мужа и его родителей.



«Солнечный витамин»: зачем он нужен и где его найти?

Врач-эндокринолог Диагностического центра Алтайского края Антонина Сергеевна СКОСЫРЕВА рассказала о том, почему так важен для организма человека витамин D и как восполнить его недостаток.

Когда-то считалось, что витамин D полезен только для зубов и костей, но со временем выяснилось, что он оказывает гораздо большее влияние на организм. Этот микроэлемент связывают с многочисленными проблемами со здоровьем. Например, доказано, что риск заболеть онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом возрастает, если человек страдает от нехватки витамина D. В нашей стране это явление достаточно распространенное, так как большинство регионов не получают ту дозу солнечных лучей, которая необходима для синтеза этого микроэлемента.

Так чем же опасен недостаток витамина D?

Витамин D, по-научному кальциферол, - это группа биологически активных и жирорастворимых провитаминов: холекальциферола и эргокальциферола. Раньше его использовали в основном для лечения заболеваний костей (рахит, остеопороз). Сегодня недостаток витамина D, симптомы которого у взрослых проявляются в основном частыми переломами, может нести более серьезные последствия для здоровья человека.

Выделяют два активных провитамина кальциферола: холекальциферол (D3) и эргокальциферол (D2).

Первый провитамин (D3) образуется под действием ультрафиолетовых лучей, а второй (D2) - поступает в организм с

пищей и выполняет ряд важнейших функций:

- он необходим для правильного усвоения кальция и магния, главных элементов при формировании зубов и костей;

- «солнечный витамин» принимает активное участие в развитии и росте клеток, а также препятствует размножению раковых клеток;

- витамин D повышает иммунитет, обеспечивает здоровую свертываемость крови и работу щитовидной железы;

- обеспечивает нормальную работу нервных импульсов;

- оказывает влияние на содержание сахара в крови.

На самом деле это только малая часть того, как влияет витамин D на человеческий организм.

Какова суточная норма кальциферола?

Суточная норма витамина D напрямую зависит от возраста человека, от его физической активности и даже от того, где он проживает. Например, для самых маленьких (от года и до трех лет) необходимо в сутки получать 10мкг этого элемента. Такой же дозой должны быть обеспечены беременные и кормящие женщины. Взрослым людям нужно всего 2,5мкг в день, пожилым - дозировку увеличивают до 15мкг. Люди, которые живут в северных регионах, чаще страдают от нехватки солнца, - их суточная



потребность должна быть выше 10мкг. Столько же нужно людям, которые работают по ночам и спят, когда на улице светит солнце: они также нуждаются в повышенном потреблении витамина D.

Причины дефицита «солнечного витамина»

Главная причина дефицита витамина D в организме - это неправильный образ жизни. А также скудный рацион питания, отсутствие физической активности - всё это приводит к недостатку необходимых микроэлементов. Но существует ряд других факторов, которые не зависят от образа жизни, при этом влияют на содержание этого витамина в организме:

Пожилые возраст, когда в организме нарушается функция всасывания этого микроэлемента. Поэтому поступает он в недостаточном количестве - так и образуется недостаток «солнечного» витамина D.

«Солнечный» запрет. Случается так, что врачи просто

категорически запрещают загорать, например, при онкологических заболеваниях кожи.

Смуглая кожа. Темный цвет кожи препятствует синтезу витамина D, ведь переизбыток меланина защищает от ультрафиолетовых лучей.

Беременность и период лактации. В этот период у будущей мамочки нарушается баланс кальция и фосфора, и все полезные вещества идут на развитие малыша.

Болезни печени и почек. Эти органы играют главную роль в превращении витамина в активную форму, поэтому если они выйдут из строя, дефицит важного элемента обеспечен.

Недостаток витамина D: симптомы у взрослых

Нехватка витамина D на начальной стадии может не давать о себе знать, но вскоре вы заметите, что ваше состояние ухудшилось, как вам кажется, без видимых причин.

У взрослых людей возникают следующие симптомы:

- ▶ общая слабость
- ▶ нервозность, раздражительность и депрессия,
- ▶ проблемы со стулом,
- ▶ нарушение сна,
- ▶ проблемы с зубами: появление кариеса, расшатывание или полная их потеря,
- ▶ ухудшение зрения,
- ▶ хрупкость и ломкость костей,
- ▶ мышечная слабость,
- ▶ повышенная потливость головы,
- ▶ потеря аппетита и, как следствие, снижение веса,
- ▶ боли в суставах,
- ▶ мышечные судороги,

Считается, что при таком недуге, как недостаток витамина D, у взрослых на коже может появиться шелушение.

Так как все перечисленные симптомы могут быть признаками других заболеваний, важно обратиться к опытному специалисту, который проведет все соответствующие исследования и назначит эффективное лечение.



Лечение

Прогулки на улице в солнечную погоду, достаточно всего полчаса.

Возможен прием биологически активных добавок, которые продаются в аптеках и стоят недорого.

Включить в рацион продукты, богатые витамином D: говяжья печень, куриный желток, сливочное масло, творог, сыр, сметана, сливки, печень морских рыб, молоко, грибы.

Проведение ультрафиолетового облучения в стационаре.

Лечение заболеваний внутренних органов.

Недостаток кальциферола легко устраним, главное вовремя заметить эту проблему и приступить к ее решению. Ведь опасен не сам дефицит, а те последствия, которые он с собой несет. Следует быть внимательным к своему организму, обращать внимание на его сигналы и при первых симптомах обращаться к специалисту. ☺

Главная причина дефицита витамина D в организме - это неправильный образ жизни, а также - скудный рацион питания, отсутствие физической активности

КОНТАКТНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ
КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»:
(3852) 24-32-90 - справочная,
(3852) 250-400 - единый номер регистратуры.
Адрес: г.Барнаул, пр.Комсомольский, 75а

На правах рекламы



Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

Сердечно-сосудистые заболевания - это группа болезней сердца и кровеносных сосудов, в которую входят: гипертония (высокое кровяное давление); ишемическая болезнь сердца (инфаркт); нарушения мозгового кровообращения (инсульт); заболевания периферических сосудов; сердечная недостаточность; ревматические заболевания сердца; врожденные пороки сердца.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире - ежегодно от этой группы заболеваний умирает больше людей, чем от какой-либо другой болезни. Прогнозируется, что в 2030 году от ССЗ умрет около 23,6 миллиона человек. То есть эти болезни останутся основными отдельными причинами смерти.

Большую часть ССЗ можно предотвратить, устранив такие факторы риска, как:

- ◆ неправильное питание,
- ◆ вредные привычки,
- ◆ отсутствие физической активности.

По данным Министерства здравоохранения РФ, 76% случаев диагностирования серьезных болезней сердца приходится на людей с лишним весом. Из них 20% носят острый характер и в подавляющем большинстве случаев заканчиваются смертью. Нарушения в работе сердца, спровоцированные вредными привычками, составляют около 40% случаев. Подобные случаи имеют тяжелую клиническую картину, хотя и невысокую летальность.

Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний стоит придерживаться некоторых простых принципов.

Здоровое питание

Неправильное питание способствует увеличению холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), что ведет к образованию атеросклеротических бляшек в сосудах, ухудшению со-

стояния сосудов и развитию инфарктов, инсультов, гипертонической болезни и других опасных недугов.

Стоит ограничить следующие вредные для сердца и сосудов продукты: жирное мясо, кондитерский жир, сахар и продукты с ним, куриные яйца (не более 1-2 штук в неделю), кофе (не более 1 чашки в день).

И, наоборот, в вашем рационе **должны быть в достаточном количестве такие полезные продукты**, как: морская рыба, мясо птицы, растительные масла, крупы, бобовые, овощи, фрукты и ягоды. Овощи (кроме картофеля) в любом виде рекомендуется употреблять 400-500 граммов в сутки.

Борьба с лишним весом

Ожирение всегда повышает риск патологий сосудов и сердца - каждые лишние 10 килограммов веса могут повышать уровень артериального давления (АД) на 10-20мм рт.ст. Всем людям необходимо регулярно взвешиваться и измерять окружность живота, чтобы определять наличие абдоминального ожирения.

Показатели нормы:

- ◆ **индекс массы тела (ИМТ)** определяется по формуле: вес (в кг) / рост (в м²) - в норме до 25,0;
- ◆ **обхват талии:** в норме до 80см - у женщин, до 94см - у мужчин.

При превышении этих показателей необходимо соблюдать принципы рационального питания и придерживаться более активной физической активности.



Анжелика Юрьевна КАЛАШНИКОВА,

медицинская сестра кабинета медицинской профилактики, КГБУЗ «Городская поликлиника №1, г.Барнаул», член ПАСМР с 2014 года





Пациентам с гипертензией рекомендуется вести «Дневники артериального давления», где каждое утро и вечер фиксировать полученные при измерении цифры АД и отмечать факторы, повлиявшие на него (погода, нервные ситуации и т.д.).

Борьба с гиподинамией

Гиподинамия - одна из частых причин возникновения заболеваний сердца и сосудов. Польза физической активности - огромна, поскольку, во-первых, при активных занятиях, особенно на свежем воздухе, происходит насыщение клеток и тканей организма кислородом, во-вторых, усиливается кровообращение, укрепляется сердечная мышца.

Предпочтительнее аэробные занятия, при которых увеличивается частота сердечных сокращений: ходьба, скандинавская ходьба, лыжные прогулки, езда на велосипеде, плавание.

Физическая активность должна быть регулярной (рекомендуется 3-5 раз в неделю, около 30 минут), **постепенной** (без резкого начала, немного превышать уровень обычной физической активности в быту) и **адекватной** (в меру своих способностей).

Очень важно: **физическая нагрузка должна соответствовать возрасту и общему состоянию здоровья**. Необходимо уточнить у врача - нет ли у вас противопоказаний к занятиям физкультурой, какие нагрузки допустимы для вас.

Отказ от вредных привычек

Курение, алкоголь и наркотики негативно влияют на организм и приводят к неблагоприятным последствиям:

- повышению артериального давления;
- развитию аритмии;
- учащению пульса;
- ожирению;
- повышению уровня «вредного» холестерина;
- развитию атеросклероза;
- жировому и токсическому поражению сердечной мышцы;
- ухудшению состояния миокарда и стенок сосудов.

Если вы не можете сами избавиться от зависимости, воспользуйтесь следующими способами:

- ◆ при отказе от курения помогают иглоукальвание, никотиновые пластыри или жевательные резинки, гипноз;
- ◆ при отказе от алкогольной или наркотической зависимости - курс лечения и реабилитации у профессионального врача-нарколога.

Борьба со стрессом

Частые стрессовые ситуации приводят к износу сосудов и миокарда. Во время нервного перенапряжения повышается уровень адреналина. В ответ на его воздействие сердце начинает биться учащенно, а сосуды сжимаются спазмом. В результате происходит скачок давления, и миокард изнашивается намного быстрее.

Как можно противостоять стрессу:

- чаще бывать на свежем воздухе или на природе;
- научиться бурно не реагировать на мелкие неприятности или бытовые сложности;
- соблюдать режим сна, труда и отдыха;
- заниматься любимым хобби, общаться с друзьями или близкими, играть с домашними любимцами, слушать релаксирующую классическую музыку.

Систематическое профилактическое обследование

Людям, находящимся в группе риска по развитию патологий сердца и сосудов или отмечающим повышение показателей АД при самостоятельном его измерении, необходимо своевременно



посещать врача, выполнять его рекомендации и проводить профилактические обследования, назначенные врачом.

Самоконтроль АД

Повышенное АД приводит к развитию инфарктов, инсультов и других патологий сердца и сосудов. Именно поэтому необходимо регулярно контролировать показатели давления. Пациентам с гипертонией рекомендуется вести «Дневники артериального давления», где каждое утро и вечер фиксировать полученные при измерении цифры АД и отмечать факторы, повлиявшие на него (погода, нервные ситуации и т.д.). К тому же это намного упростит задачу по подбору подходящих вам препаратов. Также рекомендуется измерять АД перед каждым приемом гипотензивных препаратов - для исключения чрезмерного снижения давления.

При выявлении повышенных показателей АД или отсутствия эффекта от принимаемых препаратов необходимо обратиться к врачу, чтобы он подобрал необходимую терапию.

Контроль уровня холестерина и сахара в крови

После 30 лет рекомендуется ежегодно контролировать уровень холестерина в крови. Он не должен превышать **5 ммоль/л**, а у больных с сахарным диабетом - **4 ммоль/л**.

После 40-45 лет необходимо контролировать уровень сахара в крови, он не должен превышать **3,3-5,5 ммоль/л** (в крови из пальца), **4-6 ммоль/л** (в крови из вены).

Прием препаратов

Врач подбирает для пациента лекарственные препараты строго индивидуально. Их выбор, доза, длительность курса приема определяется только врачом, который руководствуется данными анализов и других обследований. ☺

Профилактика травматизма

Травматизм среди населения - одна из важнейших проблем общественного здоровья и здравоохранения.

По данным ВОЗ, травмы ежегодно приводят к смерти более пяти миллионов людей во всем мире и причиняют вред здоровью многих миллионов людей. Они являются причиной 9% всех случаев смерти в мире и угрожают здоровью людей в каждой стране. По разным оценкам, на каждый случай смерти приходится десятки случаев госпитализации, сотни случаев обращения в службы неотложной помощи и тысячи случаев обращения к врачам. Значительная доля людей, выживших после полученных травм, страдает от временной или постоянной инвалидности.

Различают следующие виды травматизма:

- ▶ **производственный:** промышленный и сельскохозяйственный;
- ▶ **транспортный:** автодорожный, железнодорожный, авиационный и т.д.;
- ▶ **уличный:** повреждения от падения людей на улице;
- ▶ **бытовой:** повреждения, возникающие в бытовой обстановке от случайных причин или нанесенные умышленно;
- ▶ **военный:** травмы военного и мирного времени у военнослужащих;
- ▶ **спортивный:** повреждения, полученные при занятиях спортом.

Дорожно-транспортный травматизм - одна из ведущих причин непосредственной гибели людей от травм вследствие дорожно-транспортных происшествий (ДТП). Так, за 2017 год в регионе зарегистрировано 3107 ДТП, в результате которых погибли 297 человек и 3949 получили травмы различной степени тяжести. Наибольшее количество ДТП наблюдается зимой и в первые осенние месяцы. Их количество учащается в последние дни недели и во второй половине дня, реже они возникают ночью, однако их последствия намного тяжелее.

Профилактика травматизма при ДТП:

- обеспечение безопасности дорожного движения: соблюдение правил и повышение мер ответственности за их нарушение



Елена Валерьевна КРЮЧКОВА,

старший фельдшер
КГБУЗ «Станция скорой
медицинской помощи,
г.Барнаул» подстанция
«Черемушки»,
член ПАСМР с 2016 года

В канун приближающихся зимних условий происходит увеличение травм, полученных во время гололедных явлений.



Советы медицинской сестры

◀ (особенно при несоблюдении скоростного режима и вождении в нетрезвом состоянии);

- умение оказать первую помощь всем участникам ДТП.

Бытовые травмы включают несчастные случаи, возникшие вне связи с производственной деятельностью пострадавшего: в домашней обстановке, во дворе, на даче и т.д. Ведущей причиной таких травм (около трети случаев) является выполнение домашней работы: уборка и ремонт помещений, приготовление пищи и т.д. В последнее время всё чаще стали отмечаться травмы, полученные на даче, приусадебном участке.

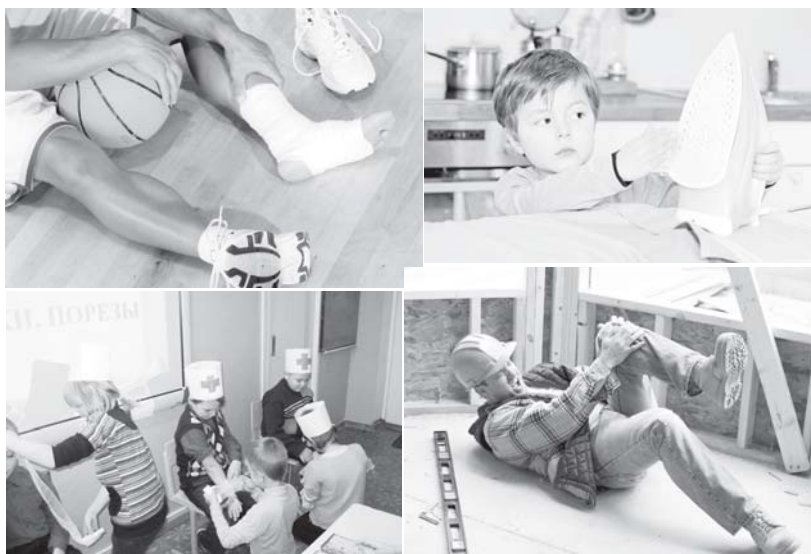
Профилактика бытового травматизма:

- ▶ улучшение условий быта;
- ▶ организация досуга и проведение разнообразных культурно-массовых мероприятий;
- ▶ антиалкогольная пропаганда;
- ▶ пропаганда здорового образа жизни и быта;
- ▶ расширение коммунальных услуг населению;
- ▶ организация местных комиссий по борьбе с бытовым травматизмом;
- ▶ широкое привлечение общественности.

Профилактика травматизма во время гололеда:

- внимательно смотрите под ноги;
- ступайте не широко, шагайте медленно;
- наступайте на всю подошву, но не на носок, не на стопу;
- сторонитесь неочищенных улиц и обходите скользкие места;
- ходите там, где тротуары посыпаны песком;
- лучше пользоваться обувью с рифленой подошвой;
- девушкам на время гололеда стоит забыть о высоких, тонких каблуках.

Спортивный травматизм - несчастные случаи, возникшие при занятиях спортом: во время плановых, групповых или индивидуальных занятий, на стадионе, спортивной площадке, в спортивной секции. Наиболее часто они возникают при занятиях боксом, футболом, хоккеем, борьбой, мотоспортом, гимнастикой. Спортивные травмы составляют 2-3% всех травм.



Профилактика спортивного травматизма:

- ▶ осуществление контроля над организацией и методикой учебно-тренировочных занятий и соревнований (особенно у начинающих спортсменов);
- ▶ технический и санитарно-гигиенический надзор за состоянием мест занятий и соревнований, спортивного инвентаря, одежды, обуви и снаряжения спортсмена. Использование специальных защитных приспособлений (щитки, налокотники, наколенники, напульсники и т.д.);
- ▶ защита от неблагоприятных метеорологических условий;
- ▶ воспитание у спортсменов дисциплины, товарищеских взаимоотношений;
- ▶ обязательный анализ произошедших спортивных травм совместно с инструктором, тренерами, спортсменами;
- ▶ ограждение бассейнов для снижения риска утопления.

Значительная роль в профилактике травматизма любого вида лежит на каждом из нас. Будьте внимательнее к самому себе и своим близким. Берегите себя и будьте здоровы. ☺

Среди бытовых травм преобладают ушибы, ранения, ожоги и другие. Наиболее часто повреждается кисть руки. Около четверти бытовых травм возникает при падении во дворе, квартире и т.д.



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



Чтобы ребенок родился здоровым!

Каждая беременная женщина искренне мечтает, чтобы ее малыш был здоров. Но, к сожалению, иногда ребенок появляется на свет с тяжелыми нарушениями.

Как этого избежать и родить здорового ребенка?

Важно начать планировать беременность задолго до зачатия. Отказа от вредных привычек и перехода к правильному питанию недостаточно для того, чтобы стать уверенной в своем здоровье и здоровье будущего малыша. Почему-то многие супружеские пары, особенно молодые, пренебрегают планированием семьи. А природа не в состоянии справиться со многими неблагоприятными последствиями тех нагрузок и потрясений, которым подвергается организм в наше время. С точки зрения экологии, мегаполисы - не лучшее место для проживания; городской образ жизни приводит к постоянным, хроническим стрессам, перегрузкам нервной и сердечно-сосудистой систем, гиподинамии, нерациональному питанию. В конечном итоге это всё сказывается и на нашем здоровье, и на развитии наших детей еще до их рождения.

Самое пристальное внимание в период планирования беременности нужно уделить здоровью будущей мамы. **Нужно пройти обследование до беременности!** Женщине следует обратиться к гинекологу - желательно к тому, который регулярно ее наблюдает и осведомлен о возможных индивидуальных отклонениях и проблемах. Для исключения возможных пороков и отклонений в развитии половых органов показан осмотр гинеколога, для проверки на онкологические заболевания - осмотр щитовидной и молочных желез, мазок на цитологию, в сомнительных случаях - более тщательное обследование. Обычный осмотр обязательно дополняется ультразвуковым исследованием, которое женщины не лучше всего проходить после критических дней - в первой фазе менструального цикла.

Требуется также и обследование партнера. Семейная пара должна сдать анализы на заболевания, пере-

дающиеся половым путем. Многие инфекции (микоплазмоз, хламидиоз и т.д.), в том числе протекающие и в скрытой форме, неблагоприятно действуют на развитие плода и могут привести к его гибели или возникновению врожденных уродств.

Все вирусы и микроорганизмы принято разделять на **безусловные возбудители инфекций**, способные вызывать внутриутробное заражение плода, и **условные**, чья роль в развитии нарушений не доказана. Наиболее часто встречаются: *вирусы* (простого герпеса, цитомегаловирусной инфекции, краснухи, Коксаки (энтеровирус), гепатитов В и С, аденовирусы, ВИЧ-инфекции); *бактерии* (хламидии, трипонемы, листерии, стрептококки, стафилококки, клебсиеллы); *простейшие* (токсоплазмы, плазмодии малярии); *грибы рода Candida* (вызывают кандидоз - молочницу).

Но не всегда обнаружение микроорганизмов в тканях плода приводит к развитию какого-либо нарушения - это является сигналом повышенного риска возникновения неблагоприятных изменений. Таким образом, даже у женщины, перенесшей во время беременности инфекционное заболевание, может родиться здоровый малыш, а при своевременной диагностике и правильном лечении выявленные инфекции могут быть оперативно подавлены.

Будущие родители должны знать свою совместимость по группе крови, чтобы исключить возможность отторжения плода организмом матери.

Желательна консультация врача-генетика, который даст оценку наследственности будущих родителей.

Долой вредные привычки! Прописная истина, но некоторые так и не находят в себе сил, чтобы справиться с этим. Помните, что и пассивное курение также плохо сказывается на вашем здоровье и влияет на плод.



Алла Владимировна ЛОБАНОВА,
клинический
перинатальный психолог
Алтайского краевого
центра медико-социальной
поддержки беременных
женщин;



Ольга Юрьевна ВАСЬКИНА,
заведующая акушерско-
физиологическим
отделением,
врач-акушер-гинеколог,
высшая
квалификационная
категория

- КГБУЗ «Алтайский
краевой перинатальный
центр "ДАР"»



Пренатальная диагностика

Вот наступила беременность! Вынашивание ребенка требует от женщины особенного внимания к своему здоровью и регулярных посещений врача, чтобы предотвратить возможные осложнения. Каждый триместр беременности сопровождается рядом обследований (скрининг), которые позволяют выяснить соответствие нормам развития плода, выявить наличие неизлечимых аномалий генного происхождения. В обязательном порядке его проходят все женщины, но особенно внимательно к нему должны относиться беременные старше 35 лет.

Если у супружеской пары уже были проблемы или неудачные беременности, приведшие к выкидышам, преждевременным родам, рождению больных детей и т.п., - таким супругам требуется более тщательное обследование с подробными анализами, консультацией врача-генетика, УЗИ на разных стадиях менструального цикла для определения состояния внутреннего слоя матки (эндометрия).

С наступлением беременности даже абсолютно здоровой женщине необходимо повторить многие исследования и консультации, чтобы заранее выявить возможные нарушения и отклонения. На УЗИ при задержке менструации в 7-10 дней можно определить размеры плодного яйца и его расположе-

ние в матке. Еще через две недели будущая мать должна пройти комплексное обследование с посещением терапевта, стоматолога, отоларинголога.

В первом триместре наиболее оптимально проводить скрининг в период с 11 по 13 неделю беременности. Сначала проводят УЗИ, основная цель которого на данном сроке - оценить, насколько успешно протекает развитие плода соответственно сроку беременности, а также определить толщину воротникового пространства (ТВП) эмбриона. Воротниковое пространство - зона в области шеи ребенка (между кожей и мягкими тканями), где скапливается жидкость. Значение ТВП, превышающее норму, может быть свидетельством аномалий развития плода, в том числе наличия синдрома Дауна.

После УЗИ, на сроке 10-13 недель, выполняется анализ крови на концентрацию в ней определенных биологических маркеров: в первом триместре - это PAPP-A и ХГЧ. Повышенный или пониженный их уровень также может быть признаком отклонений в развитии. Далее, по совокупности данных УЗИ и биохимического анализа, специальная программа производит расчет риска генетических отклонений (синдром Дауна и синдром Эдвардса).

Скрининговые исследования второго триместра проводят на сроке 16-20 недель. Анализ крови на этот раз берется для изме-

рения уровня АФП, ХГЧ и свободного эстриола. С учетом результатов УЗИ и первого скрининга рассчитываются новые данные о возможном риске рождения ребенка с патологиями.

Следующее УЗИ проводят в 20-24 недели: изучается наличие, правильное расположение и строение всех органов ребенка. Большое внимание уделяется состоянию провизорных органов матери (пуховины, плаценты, околоплодных вод), состоянию шейки матки.

Скрининги не дают возможности ставить конкретные диагнозы, а лишь выявляют, какова вероятность того, что у малыша будут какие-либо хромосомные аномалии. В случае, когда риск патологии высок, беременную направляют на проведение инвазивной диагностики. **Каждому сроку беременности соответствует свой метод инвазивного исследования:** биопсия хориона (9,5-12 недель), амниоцентез (16-18 недель), кордоцентез (22-25 недель). Каждое из них подразумевает хирургическое вторжение в организм матери посредством прокола для взятия материала, в котором содержится ДНК плода. Все эти методы обладают высокой точностью (около 99%), но являются стрессом для матери и несут за собой небольшой риск осложнений (кровотечения, подтекание околоплодных вод и т.д.). В 1-2% случаев процедура может спровоцировать выкидыш.

Скрининг третьего триместра включает в себя УЗИ, выявляющее пороки развития ребенка, которым свойственно проявляться на поздних сроках. Также в промежутке между 30 и 34 недель проводят доплерометрию - разновидность УЗИ, которая помогает дать оценку кровотока в сосудах ребенка, в матке и плаценте.

Новейшие разработки в области дородовой диагностики предлагают будущим мамам более простые способы вычисления рисков хромосомных аномалий у плода. Например, неинвазивный ДНК-тест Папогата эффективен уже на 9 неделе, обладает точностью более 99%, выявляет широчайший спектр генетических патологий у плода: синдромы Дауна, Эдвардса, Патау,



За счастливое здоровое детство!

патологии половых хромосом и ряд других отклонений. Прохождение теста подразумевает лишь взятие крови из вены у беременной. Из полученного материала с помощью молекулярных технологий выделяется ДНК плода, которая изучается на наличие генных перестроек и хромосомных аномалий.

Правила жизни в ожидании ребенка

Для беременной женщины в современном мире существует много факторов риска, обусловленных достижениями цивилизации: плохая экологическая обстановка; стресс; недостаток сна; малоподвижный образ жизни; неправильное питание; дефицит витаминов; курение, алкоголь; злоупотребление кофе; прием сильнодействующих лекарств; зашлакованность организма; склонность к аллергическим реакциям; нарушение кишечной микрофлоры; нарушение функций сальных и потовых желез; вегето-сосудистая дистония; гормональные нарушения; неправильное использование УФ-излучения (у любителей позагорать).

Питание будущей мамы невероятно важно для рождения здорового ребенка, который в утробе получает питание через кровь. Поэтому недостаток определенных веществ в ней может приводить к формированию разнообразных патологий у ребенка: это - патологии мозга, позвоночника, разнообразные другие (например, «заячья губа», «волчья пасть»).

Надолго, а лучше навсегда, **забудьте о фаст-фудах, чипсах, газировках, жвачках, конфетах с сомнительным составом.** Не стоит употреблять фрукты и овощи «не по сезону». Не ленитесь готовить полноценные блюда: в полуфабрикатах находится большое количество консервантов и прочих химических веществ.

Не стоит употреблять жирное, жареное и соленое. Ограничьте потребление сладких и мучных блюд.

Ваша пища должна быть разнообразной. Крупы, рыба, мясо, овощи, фрукты, зелень, кисломолочная продукция - выбор правиль-



ных продуктов огромный. Рыба и мясо - незаменимые источники белка. Кальций, который содержится в твороге и других кисломолочных продуктах, необходим для поддержания здоровья женщины, а также правильного формирования плода, в первую очередь, его скелета и зубов.

Следите, чтобы продукты, из которых вы готовите еду, были не только натуральными и по сезону, но и свежими.

Особое внимание уделите продуктам, содержащим **фолиевую кислоту.** Ее нехватка на ранних сроках беременности может стать причиной возникновения разнообразных патологий у плода. Она содержится в темно-зеленых листовых овощах: брокколи, шпинате, щавеле, брюссельской капусте, а также в некоторых цитрусовых, сыре, печени. Хлеб, изготовленный из муки грубого помола, и дрожжи тоже богаты фолиевой кислотой.

Пейте столько, сколько хотите, но **не меньше двух литров жидкости в сутки.** Вода должна быть чистой и свежей. Не забывайте о морсах и компотах. А вот кофе - нежелательно.

Следите за своим весом. Правильная прибавка в весе - показатель нормального и своевременного развития ребеночка. Врачи утвер-

ждают, что оптимальный набор веса за всю беременность не должен превышать 12 килограммов.

Помните о пользе умеренных физических нагрузок, они помогут не только оставаться в форме, но и подготовиться к родам. Сегодня для беременных существует множество комплексов упражнений, есть специальные группы в фитнес-центрах, где можно заняться йогой или аквааэробикой.

Если у вас нет строгих ограничений, то **не нужно отказываться от секса.** Он может быть не только приятным, но и полезным.

И, конечно, спокойствие! Стрессы и волнения во время беременности влияют на то, каким впоследствии будет ваш малыш. Создайте дома приятную обстановку. Старайтесь получать лишь положительные эмоции. Ходите на концерты и выставки, рисуйте, пойте - делайте то, что приносит вам удовольствие. И не забывайте чаще улыбаться!

Будущей маме необходимо разумно подойти к планированию беременности, посещать врача и проходить все необходимые обследования, правильно питаться, разумно совмещать активность и отдых. Соблюдение этих рекомендаций поможет максимально повысить вероятность рождения здорового ребенка. ☺



Здоровье подростков



Ирина Ивановна КОДОЧИГОВА,
методист КГБУ «Алтайский
краевой центр психолого-
педагогической и медико-
социальной помощи»

Семья - важнейший институт становления человека как личности. Именно в ней ребенок получает первый опыт общения, социального взаимодействия.

Сегодня подростки оказались в сложном положении: разрушены ценностные ориентиры, утрачена связь между поколениями, резко изменились стереотипы поведения. Это приводит к нарушению здоровья ребенка, а точнее - его психологической составляющей. Задача родителей сохранить психологическое здоровье ребенка, которое зависит от общения со взрослыми и их враждебного отношения. В подростковом («трудном») возрасте нашим детям нужен особый подход. Тем не менее, большинство родителей, сталкиваясь в это время с трудностями, оказывается в растерянности и ведет себя с детьми неконструктивно, что еще больше осложняет отношения.

Чаще всего в переходный период подростка его родителей беспокоит:

► *замкнутость* ребенка, он уходит от общения с родителями, мало или совсем ничего не рассказывает о своей жизни;

► *рассеянность* ребенка, он постоянно витает в облаках, мечтает. Из-за этого всё забывает, всюду опаздывает;

► ребенок слишком часто живет в виртуальном мире, играя в компьютерные игры, общаясь в социальных сетях, бесцельно бродит по Интернету;

► *сильная обидчивость* ребенка: его может задеть вполне безобидное замечание, он переживает из-за какой-то мелочи, любого пустяка;

► *равнодушие* ребенка ко всему, его неохота ничего делать по дому;

► *появившаяся агрессивность* у ребенка, он огрызается и грубит родителям и учителям.

Возможные последствия всего этого - ухудшение успеваемости в школе, прогулы, поздние возвращения домой, непонятные знакомые и компании, уход из дома. В самых сложных ситуациях - алкоголизм, наркомания, ранняя беспорядочная половая жизнь и даже самоубийство.

Если ситуация не настолько критическая, то родителям часто советуют

не обращать особого внимания на происходящее: мол, само пройдет, это просто возраст такой! Конечно, бывают моменты, когда действительно самое лучшее, что мы можем сделать, - это оставить ребенка в покое. Но в большинстве ситуаций нам, родителям, важно тоже изменить свое поведение вслед за ребенком. Можно сказать, начать взрослеть вместе с ним, стать более осознанными и зрелыми как родители.

Как быть рядом с подростком, чтобы поддерживать его и способствовать его гармоничному взрослению?

Способ 1. Меняем свою внутреннюю позицию с жертвенной на активную и созидательную.

Чтобы настроиться на верную волну, важно понять следующее:

● *изменения, происходящие в вашем ребенке, неожиданны и для него самого.* Растущая личность вдруг осознает в себе неуправляемые силы и непознанные пугающие глубины. А видя и наше родительское непонимание и недовольство, ему становится еще тяжелее. И тогда возникает только одно желание - спрятаться, замкнуться и уйти в себя;

● *родители обычно спрашивают подростка, что с ним и почему он так ведет себя. И часто - с выражением недовольства и раздражения.* Что в этот момент чувствует ребенок? «Для самых близких людей я стал непонятным, а значит, - чужим, нелюбимым. Страшно. Больно. Тяжело.» И больше всего хочется найти друга, которому можно всё рассказать, который поддержит, одобрит и подскажет. Именно поэтому подростки так часто стремятся быть вне дома, присоединяются к каким-то компаниям (часто неблагополучным), молодежным течениям, - чтобы ощущать это так необходимое каждому человеку понимание и общность с другими;

● *кроме изменений в самоощущении и мировосприятии подростка очень сильно беспокоят изменения телесные;*



● *ребенку просто необходима поддержка близких людей.* Но именно наше (родительское) внимание и доброе отношение может уберечь подростка от нежелательного влияния социальной среды;

● в подростковый период цель непослушания и протестного поведения ребенка - *избавление от родительского контроля;*

● контроль необходимо поменять на более *частое общение.* Например, вместо того, чтобы допрашивать ребенка на тему «с кем именно он дружит», проверять и выслеживать, - лучше приглашайте его друзей в гости.

Способ 2. Непременно удовлетворяйте главную потребность подростка - потребность в безусловной любви.

Безусловная любовь - это когда вы любите своего ребенка вне зависимости от его характера, особенностей и поведения. Это не означает, что вам всегда должно нравиться его поведение. Но вы не лишаете его любви, даже если не одобряете его поступков.

Мы часто считаем подростков уже взрослыми. К тому же, и сами подростки (часто такие колючие и закрытые) никак не выражают свою потребность в любви. Или выражают очень осторожно и завуалированно, потому что очень уязвимы.

Крайне важно не разрушить у подростка желание удовлетворять свои эмоциональные потребности именно с вами. **Как мы можем разрушить это желание?** Когда подросток устремляется к независимости, он иногда до такой степени огорчает нас, что мы начинаем слишком резко на это реагировать, раздражаться и угрожать. Такая бурная негативная реакция, особенно если она повторяется не один раз, приводит к тому, что подростку становится всё труднее, а порой и просто невозможно, обратиться к нам за эмоциональной поддержкой.

В современном мире большинство взрослых заняты зарабатыванием денег, собственной самореализацией. А современных подростков иногда называют «апатичным поколением». Почему? Потому, что большинство из них недооценивает себя, считая ненужными и ни к чему не пригодными. Такая точка зрения - естественный результат



дефицита любви, тепла и нежности родителей.

Как же правильно выразить подростку безусловную любовь? Когда меняется образ мира, возникает сильная тревога и неуверенность, ребенок оказывается без опоры. И тогда любящая оценка окружающих пугает, угрожает самооценке и мировосприятию. Поэтому подростки прячутся от этого, демонстрируя, что им «наплевать на то, что думают взрослые». Родителям важно понять, в чем конкретно кроется причина его закрытости и невосприимчивости. Обсуждайте с ребенком все сложные ситуации в его жизни, не критикуя и не вынося однозначных суждений. Задавайте вопросы, помогающие подростку разобраться в себе, понять свои реакции и отношение к себе других. Самая правильная родительская роль в этот период - это роль помощника и авторитетного консультанта. Если мы сами живем активной интересной жизнью, мы успешны в профессии, у нас широкий круг общения, мы постоянно развиваемся, то наше мнение будет для детей авторитетным, они будут стремиться к общению с нами. И дом для них будет надежным убежищем от каждодневных тревог, куда всегда хочется вернуться.

Важно перестать быть судьей и стать равным, создать отношения «человек - человек», вместо привычных «взрослый - ребенок».

Способ 3. Позвольте ребенку взрослеть постепенно.

Мы часто считаем подростков уже взрослыми. Да и сами подростки никак не выражают свою потребность в любви. Или выражают очень осторожно и завуалированно, потому что очень уязвимы.



Некоторые родители, однажды решив, что ребенок уже взрослый, начинают резко и неожиданно менять свое отношение и реакции на его поведение. Маленькие дети считают, что радуют своих родителей уже фактом своего существования. Так выражается их потребность в безусловной любви. Поэтому, если этот переход к большей требовательности и критичности происходит слишком резко, у подростка возникает ощущение, что он не любим больше. И последствия этого, увы, совсем не те, которых мы ожидали: не усиление старательности, рвения, ответственности, самостоятельности, а апатия, закрытость и агрессивность.

Способ 4. Найдите вместе образ желаемого будущего.

Все мы стремимся быть авторитетными для своих детей и оказывать на них влияние. Весь вопрос в том, как именно это делать. Существует два способа.

Первый способ влияния заключается в том, что мы пытаемся навязать подрастающему ребенку свой образ мира, свои идеалы и даже цели. Нам кажется, что таким образом мы помогаем ему взрасти и набираться ума. На самом деле, так мы тормозим развитие подростка, потому что все свои силы он тратит на защиту своего права самому формировать свою судьбу. При этом мы полны ожиданий! А для подростка эти наши ожидания - непереносимое бремя. И если ожидания оправдать не получается, а родительское давление лишь усиливается, то начинается бунт - постоянно закупоренные наушниками уши, татуировки, пирсинг и т.д.

Второй способ заключается в помощи подростку понять свою мечту, увидеть внутренним взором образ желаемого будущего и влюбиться в него. Необходимо участвовать в построение образа-мечты, задавая наводящие, уточняющие и проясняющие вопросы. Этот эмоционально окрашенный образ желаемого будущего заставит подростка напрягать силы, развиваться, взрасти. В дальнейшем наша задача - поддерживать его на этом пути. Поэтому указывать на ошибки необходимо. Но делать это надо безоце-



нечно и спокойно, скорее просто анализируя факты. Вот главный посыл: «Мы на твоей стороне, попробуй, старайся. И знай, если будет плохо, то мы поможем».

Хороший практический способ помочь ребенку самоорганизоваться и сделать свою мечту более реальной - это писать в блокноте или на листе бумаги цели на день и на неделю. Важно, чтобы дети выбирали цели сами, а мы можем предложить им разные альтернативы для выбора. Тогда ребенок научится оценивать себя и видеть свои сложности и слабые черты.

Обладая всей этой информацией, не стоит тащить ребенка за своими амбициями и ожиданиями, а тихо, мудро и терпеливо идите с ним рядом - проводя человека в путь за его собственной мечтой...

В помощь родителям специалистами нашего Центра разработаны информационные материалы - статьи и видеолекции, которые вы можете найти на сайте КГБУ «Алтайский краевой центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи» (<http://www.pprms22.ru>) в рубрике «Родителям подростков и старшеклассников». Построить гармоничные отношения с ребенком вы сможете, обратившись за помощью в Алтайский краевой центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи по адресу: г.Барнаул, пр.Ленина, 54А. Предварительная запись на консультацию к психологу по телефону (3852) 50-04-72. ☎

Маленькие дети считают, что радуют своих родителей уже фактом своего существования. Так выражается их потребность в безусловной любви.



«Наша цель - формирование ОТВЕТСТВЕННОГО ОТЦОВСТВА»

О деятельности краевого Совета отцов -
интервью с его председателем
Юрием Геннадьевичем АБДУЛЛАЕВЫМ.

- Давайте начнем разговор с истории создания краевого Совета отцов.

- Он был создан постановлением Администрации Алтайского края в 2011 году как орган государственно-общественного партнерства в семейной политике. Организаторский опыт регионального отделения Союза женщин России и лично **Надежды Степановны РЕМНЁВОЙ** стал отправной точкой в нашей работе. На то время уже существовали советы отцов в Тальменском районе, Бийске и Славгороде.

В любой семье, которая заботится о будущем детей, родительская ответственность - основа всех основ. Сегодня краевой Совет отцов - координирующий орган, он поддерживает лучшие отцовские инициативы, а также при необходимости оказывает помощь в преодолении административных барьеров, налаживании контактов с органами местного самоуправления.

- Что удалось сделать за прошедшие годы?

- Совет отцов Алтайского края признан одним из передовых в стране, его опыт подлежит обобщению. А начинали мы с десяти инициативных групп и советов отцов на весь Алтайский край, сегодня же советы отцов присутствуют в двух третях муниципальных образований края. Изначально ведущей была военно-патриотическая тематика. Проводимые мероприятия строили по принципу «поиграй со мною, папа», но со временем направле-

ние стало другим - «потрудись со мною, сын». То есть от игр мы перешли к более серьезным мероприятиям: совместному изготовлению скворечников, наведению порядка на берегах рек, в парках и сельских поселениях; прошли акции по уборке и благоустройству мемориалов, сельских кладбищ. Постепенно перешли к более серьезным вопросам, связанным с обучением отцов проведению мероприятий. Нашим флагманом остается совет отцов Тальменского района, который возглавляет **Валерий Николаевич КАРТАШОВ**, главный врач ЦРБ. Тальменцы первыми провели акцию, главной темой которой стало наставничество над детьми из группы риска. Одно дело, когда мы зайдем в эту семью с комиссией, другое - когда авторитетный на селе папа будет говорить с папой ребенка, а затем они вместе примут участие в интересном мероприятии.

Ведь часто требуется даже не материальная помощь, а добрый совет, направление в нужную сторону. Считаю, очень важно, что в наших советах отцов есть бесценный ресурс общения. И хотя они собираются нечасто, каждая встреча - не просто проведение досуга пап и детей, это, прежде всего, общение, где завязываются необходимые связи, нарабатываются компетенции межличностного взаимодействия, совместно решаются проблемы различного плана.

В совет отцов идут инициативные люди. А это, как правило, те, кто уже состоялся в профес-



сиональной деятельности и, принимая участие в работе в советах отцов, получает удовольствие от того, что может поделиться собственным опытом. Мы - не всегда лучшие отцы, мы тоже многого не знаем. К примеру, в год экологии объявили конкурс на изготовление лучшего домика для птиц, все папы с детьми стали участвовать с большим энтузиазмом. Но оказалось, что законы природы не совпадают с нашими представлениями. Эколог-эксперт посоветовал: чем незаметнее, грубее будет скворечник, тем больше вероятность, что в нем поселятся птицы. Шлифовка внутренней поверхности не нужна - птицы не выберутся из скворечника. А яркий домик будет лучше заметен для кошек. Так что учились скворечники делать по правилам природы, а не как на «конкурс красоты».

- Расскажите, как вы стали активным участником Совета отцов?

- Я стал заместителем председателя краевого Совета от-



цов, когда уже занимал должность председателя краевого профсоюза работников образования. Это самая крупная общественная организация, представленная почти в каждой школе и детском саду. И сегодня, выезжая на места, встречаясь с трудовыми коллективами, я обязательно планирую встречи и с районным советом отцов. Инициативные люди сами выходят на нас. Так, недавно звонили из совета отцов Белокурихи: «Мы организовались, есть интересные идеи, приезжайте». Часто нам задают вопросы по оформлению заявок на получение грантов. Активно сотрудничаем с министерством труда и социальной защиты Алтайского края и краевым кризисным центром для мужчин.

- Каких принципов воспитания собственных детей вы придерживаетесь?

- У нас с супругой четверо детей: два сына и две дочки. Ставить себя в качестве положительного примера отцовства сложно: есть большая рабочая занятость, накапливается усталость. Но смотришь на своих детей, и появляются силы для новых дел. В такие минуты по-особенному понимаешь слова Ф.М. Достоевского о том, что «дети составляют две трети человеческого счастья, являются лучшими лекарями и помогают осознать, что живешь не зря».

Первый принцип, которого придерживаюсь в воспитании, - нет одинаковых детей. Все дети абсолютно разные по темпераменту, увлечениям, способности к обучению. К детям не подходит общая методика. Да и мальчики, и девочки - две разные планеты. Второй принцип - нельзя в своих детей пытаться вложить то, что сам не смог осуществить. Ребенок идет своим путем. Однако в любом виде спорта, занятии может наступить период, что ребенку просто всё надоело, он устал, хочет всё бросить. И в эти дни отец должен доказать, что этот период - временный, еще откроются новые высоты в выбранном деле. И, конечно, важен собственный пример. Если я хочу, чтобы мои дети читали, я должен сам читать рядом с ними. То же самое - в спорте, туризме и т.д.



- Как отец подростка, можете сказать, что это сложный период взросления?

- Этот возраст приходит сам собой, он неминуем. Вдруг ребенок начинает с тобой спорить, иногда - доказывать, что ты чего-то не понимаешь... В подростковый период ребенок становится более самостоятельным, но именно в это время и возникают главные родительские страхи и тревоги. Надо помнить о том, что нет альтернативы присутствию рядом человека, которому ребенок доверяет: если он не посоветуется с вами, то будет искать поддержки у друзей или в соцсетях. Считаю, что родители должны интересоваться кругом знакомых ребенка, иметь необходимое определенное уважение к тому, что он выбирает. Другой вопрос - как отделить зерна от плевел. А для этого мы все вместе общаемся, читаем, ищем ответы на разные вопросы.

- Следующий год объявлен Годом отца. Что, по вашему мнению, он должен принести в наше общество?

- В первую очередь, это должны быть позитивные образы отцов в литературе, фильмах, телевизионных передачах. Сегодня человек более вовлечен в экран, чем даже несколько лет назад. Положительные примеры, подтверждающие роль отца в воспитании детей, - их в жизни достаточно. В Алтайском крае были изданы два альманаха о трудовых династиях и лучших отцах.

В следующем году должно быть уделено государственной поддержке отцовских общественных инициатив. ☺

Ежегодно на краевой «Эстафете родительского подвига» мы чувствуем семью, добившиеся наибольших успехов в воспитании детей. Когда рассматриваешь призовые материалы, понимаешь, что человек может совершать подвиг, добросовестно трудясь на рабочем месте и воспитывая талантливых детей.





Тугоухость у ребенка - не приговор

Как известно, здоровые люди воспринимают окружающий мир с помощью пяти чувств: обоняния, вкуса и осязания, зрения и слуха. Среди них для человека важнее всего зрение и слух: именно благодаря им мы получаем максимальную информацию об окружающей обстановке. Но бывают ситуации, когда по той или иной причине человек лишен полноценного восприятия мира уже с момента своего рождения или с раннего детства, - когда ослаблены зрение или слух.

В России более 600 тысяч детей с нарушениями слуха. Считается, что на 1000 нормально слышащих новорожденных приходится один ребенок с выраженной степенью тугоухости (то есть с ослабленным слухом). Но помимо детей с врожденной тугоухостью есть и те, которые рождаются с нормальным слухом, но по тем или иным причинам утрачивают его полностью.

Сегодня мы поговорим о врожденной или приобретенной в грудном возрасте тугоухости.

Почему возникает тугоухость

В зависимости от места повреждения слухового анализатора **тугоухость** подразделяется на **сенсоневральную** (звуковоспринимающую) и **кондуктивную** (звукопроводящую).

Сенсоневральная тугоухость обусловлена повреждением слухового нерва и внутреннего уха, иными словами - той части слухового анализатора, которая ответственна за восприятие и передачу импульсов в головной мозг.

Кондуктивная тугоухость возникает из-за нарушения нормального анатомического строения, вследствие чего нарушается проведение звуковых колебаний по наружному и среднему уху к внутреннему. В частности, к кондуктивной тугоухости относятся повреждения барабанной перепонки, зву-

ковых косточек среднего уха - как осложнения острого отита, который мог протекать даже бессимптомно.

Снижение слуха может быть выражено в разной степени: от незначительного снижения слуха на одно ухо до полной глухоты.

Выделены некоторые **факторы, приводящие к нарушению слуха у ребенка**. К ним относятся:

▶ *инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности* (краснуха, грипп, цитомегаловирус, герпес, токсоплазмоз), особенно в первые три месяца беременности, когда происходит закладка органа слуха;

▶ *инфекционные заболевания у ребенка в раннем возрасте*: это - сепсис, вирусные инфекции, болезни ЛОР-органов, в том числе патология наружного и среднего уха;

▶ *использование матерью во время беременности, а позже - и самим ребенком медикаментов, обладающих токсическим воздействием на орган слуха* (антибиотики группы аминогликозидов: стрептомицин, канамицин, гентамицин и другие, а также фуросемид, аспирин);

▶ *наследственные заболевания родителей*, сопровождающиеся поражением слухового анализатора: вероятность развития тугоухости у ребенка, один из родителей которого болен, при некоторых формах тугоухости составляет до 50%;

▶ *токсикозы во время беременности;*
▶ *асфиксия новорожденного;*



Юлия Викторовна ДРАНКОВИЧ,

главный детский сурдолог Алтайского края, заведующая краевым сурдологическим центром, врач-сурдолог-оториноларинголог, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»



Определить состояние слуха у детей первых месяцев жизни должны врачи или медицинские сестры комнат здорового ребенка детских поликлиник с помощью специального прибора - звукоакустического прибора - звукоакустического прибора, предназначенного для раннего выявления детей с подозрением на снижение слуха.

- ▶ *внутричерепная родовая травма у ребенка;*
- ▶ *гемолитическая болезнь новорожденных;*
- ▶ *недоношенность: вес при рождении менее 1500 граммов;*
- ▶ *поражение внутреннего уха, возникшие в результате контузии;*
- ▶ *алкогольная и иная интоксикация во время беременности.*

Диагноз: чем скорее, тем лучше

Определить состояние слуха у детей первых месяцев жизни должны врачи или медицинские сестры комнат здорового ребенка детских поликлиник с помощью специального прибора - **звукоакустического прибора**, предназначенного для раннего выявления детей с подозрением на снижение слуха. Прибор производит звуки определенной частоты и фиксирует реакцию ребенка на эти сигналы. Такое исследование должно проводиться наравне с ежемесячными проверками прибавки массы тела, полноценности питания ребенка, то есть в ходе традиционного медицинского наблюдения ребенка первых месяцев жизни. Однако надо иметь в виду, что иногда по разным причинам этот тест в поликлинике не проводится. В этой ситуации родители могут сами, наблюдая за развитием своего ребенка, заподозрить какие-то отклонения, одной из причин которых может стать сниженный слух.

Для того чтобы родители могли правильно оценить ситуацию, приведем

этапы нормального развития (с точки зрения слуха) грудного ребенка:

- в возрасте *двух недель* ребенок вздрагивает при громких звуках;
- в возрасте *2-3 недель* - замирает при звуке голоса;
- в возрасте *одного месяца* - поворачивается на звук голоса, звучащего позади него;
- в возрасте *1-3 месяцев* - оживляется, услышав голос матери;
- в возрасте *1,5-6 месяцев* - криком или широким открытием глаз реагирует на резкие звуки;
- в *4 месяца* - поворачивает голову в сторону звучащей игрушки или голоса;
- в *2-4 месяца* - появляется гуление;
- в *4-5 месяцев* - гуление переходит в лепет, который становится более эмоциональным, когда в комнату входят родители;
- в *8-10 месяцев* - ребенок осваивает произнесение новых звуков;
- в *один год* - начинает произносить простые слова;
- в *любом возрасте* - проявляет беспокойство во сне при громких звуках и голосах.

Ранняя диагностика тугоухости чрезвычайно важна, поскольку именно первые два года жизни во многих отношениях являются самыми важными для развития ребенка, в частности в развитии его речи, интеллекта, эмоциональности. Ведь ребенок как слышит, так и говорит: не получая из-за тугоухости полной звуковой информации, ребенок воспроизводит ее по аналогии с услышанным. Кроме того, отсутствие коррекции сниженного слуха в первые два года жизни может оказать необратимое воздействие на способность использования остаточного слуха. Иными словами, без коррекции ребенок утрачивает способность использования звуковой информации.

Поэтому, заподозрив у ребенка нарушение слуха, родители должны обратиться в специализированное медицинское учреждение. В Барнауле это - сурдологический центр в Алтайской краевой клинической детской больнице. Здесь с помощью современных диагностических методов ребенок даже первых дней жизни может быть обследован на пред-



Десятилетие детства

мет состоятельности слухового анализатора.

На всех этапах **аудиологическое** (инструментальное) **обследование обязательно проводится параллельно с педагогическим**. Далее данные аудиологического и педагогического обследования сопоставляют между собой, и только при их согласовании можно быть уверенным, что состояние слуха малыша определено объективно.

Ранняя диагностика на первых этапах опирается на наблюдение родителей (педагогический аспект обследования) и результаты обследования с помощью звукоакустического теста.

Далее на приеме у педиатра, невролога и в специализированном сурдологическом учреждении состояние слуха детей первого года жизни оценивается на основе выявления поведенческих реакций на разные звуковые стимулы. В качестве звуковых стимулов используются звучащие игрушки (погремушки, резиновые пищалки, дудка, барабан и т.д.), тоны аудиометра, голос и шепот.

К **методам объективного исследования сохранности функции внутреннего уха** относятся: компьютерная аудиометрия, акустическая импедансометрия, метод отоакустической эмиссии и другие. Эти исследования проводятся с использованием новейших технологий и являются очень результативными и полезными в диагностике нарушения слуха, особенно у грудных детей.

Окончательный аудиологический диагноз ставится на основании результатов нескольких методов исследования слуха, которые дополняют друг друга.

Лечение и реабилитация

Дальнейшая судьба ребенка с нарушенным слухом определяется следующими обстоятельствами:

- ▶ возрастом, в котором произошло нарушение функции слуха;
- ▶ сроком обнаружения тугоухости;
- ▶ степенью снижения слуха;
- ▶ правильностью оценки потенциальных возможностей остаточной слуховой функции, то есть тех возможностей слухового анализатора, на которые можно опираться в лечении и педагогической коррекции;



- своевременностью начала ответных лечебных и педагогических шагов.

Около 20% всех случаев тугоухости относятся к *кондуктивному типу* и являются следствием острых и хронических отитов, к этой группе относятся и врожденные пороки наружного и среднего уха. В настоящее время оториноларингология обладает достаточно эффективными возможностями для лечения этих заболеваний и восстановления функции слуха. В этих случаях показано *лечение основного заболевания*, например антибактериальная терапия антибиотиками последних поколений при отитах и хирургическая коррекция врожденных или произошедших вследствие воспаления анатомических дефектов.

Оставшиеся 80% (подавляющее большинство всех больных) страдают *сенсоневральной тугоухостью*, для лечения которой до сих пор не найдено достаточно эффективных средств. Хотя предпринимаются попытки восстановления слуха, утраченного в результате острых инфекций, таких как грипп, менингит и других, с помощью лекарственных средств и гипербарической оксигенации. К сожалению, приходится констатировать, что в подавляющем большинстве таких случаев лечение малоэффективно. В этой ситуации следует в срочном порядке обратиться к сурдологам, поскольку дети младшего возраста на фоне ослабления слуха быстро утрачивают речевой навык и потом для его восстановления требуются большие усилия. Важнейшим и нередко единствен-

Диагноз «тугоухость» не препятствует реализации потенциала, который заложила в ребенка природа.



◀ ным способом социальной реабилитации с поражением слухового анализатора является **слухопротезирование** в сочетании с длительной педагогической коррекцией.

Необходимость слухопротезирования определяется специалистом после инструментального обследования ребенка. Оно проводится сразу после определения показаний, в том числе на первом году жизни ребенка.

Необходимость быстрого слухопротезирования после диагностики тугоухости определяется стремительным замедлением речевого интеллектуального и эмоционального развития на первом-втором году жизни при отсутствии у ребенка звуковой стимуляции. **Слуховые аппараты бывают трех типов:** карманные, заушные и внутриушные. Наиболее часто для детей применяются заушные, реже - внутриушные, слуховые аппараты.

Особые сложности возникают при слухопротезировании маленьких детей, потому что они не могут рассказать врачу о своих ощущениях. Если усиление звука будет очень велико, то появляется опасность травмы внутреннего уха, если недостаточно - слуховой аппарат не будет выполнять свою функцию. Поэтому очень важно, чтобы ребенок был тщательно обследован в специализированном учреждении.

Для соединения уха малыша со слуховым аппаратом используется специальный ушной вкладыш, который помещается в ушную раковину и слуховой проход. Вкладыши бывают стандартные и индивидуальные. Индивидуальные вкладыши формируются из специальной массы по слепку уха ребенка, что обеспечивает максимальное соответствие строению наружного уха формы вкладыша. При этом создаются оптимальные условия для коррекции слуха, таким образом эффективность слухопротезирования увеличивается.

После изготовления и начала применения слухового аппарата наступает очередь сурдологопедического этапа, во время которого сурдолог-педагог обучает ребенка говорить, при необходимости - читать по губам, применяются методики, стимулирующие речевую функцию, например пальчиковые игры. В Алтайском крае есть детские сады и школы для детей со сниженным слухом. В таких детских садах занятия проводятся настолько интенсивно и эффективно, что слабослышащие дети подчас опережают по своему интеллектуальному развитию детей с нормальным слухом.

В заключении подчеркну: **очень важная роль в современной диагностике тугоухости и ее дальнейшей коррекции отводится родителям ребенка.** Именно они часто оказываются той движущей силой, которая в конечном итоге помогает ребенку адаптироваться в обществе и максимально реализоваться. Чем раньше родители заметят отклонения в развитии ребенка и выявят снижение слуха, тем эффективнее будет дальнейшая работа врачей и педагогов. ☺

Вальгусная деформация стопы. Консервативное лечение Hallux valgus



**Елена Ивановна
БОРАНКОВА,**
врач по лечебной
физкультуре,
высшая
квалификационная
категория,
КГБУЗ «Алтайский
врачебно-
физкультурный
диспансер»

Hallux valgus невозможно устранить без операции. Но на ранних стадиях болезни у молодых пациентов, а также при любых степенях деформации в старческом или пожилом возрасте, рекомендуется консервативная терапия.

Основные цели консервативной терапии - устранение болевого синдрома и предотвращение прогрессирования болезни.

Консервативное лечение направлено на фиксацию правильного положения стопы, равномерное распределение нагрузки, улучшение кровообращения и стабилизацию мышечно-связочного тонуса. **Современная медицина располагает целым рядом методов, которые позволяют проводить лечение вальгусной деформации первого пальца стопы без операции:**

◆ использование специальных ортопедических корректоров;





- ◆ использование специальной ортопедической обуви для устранения чрезмерного давления на область I плюснефалангового сустава;

- ◆ использование вкладыша между I и II пальцами для предотвращения даль-

нейшего вальгусного отклонения I пальца;

- ◆ лечебный массаж;
- ◆ лечебная физическая культура;
- ◆ физиопроцедуры;
- ◆ ванночки;
- ◆ нестероидные противовоспалительные препараты;
- ◆ здоровый образ жизни.

Наибольший эффект при консервативном лечении Hallux valgus приносит регулярное ношение ортопедических корректоров.

Они позволяют остановить патологические процессы на ранних стадиях, либо же существенно замедлить темпы их развития. Разделяют несколько видов корректоров:

- ◆ *ортопедические шины* - конструкция, которая жёстко фиксирует деформированный сустав, не позволяя ему отклоняться дальше;

- ◆ *супинаторы*, ортопедические стельки и межпальцевые валики - приспособления, которые визуально выравнивают стопу и помогают правильно распределить нагрузку на ее передний отдел;

- ◆ *стяжки* - средство для поддержания нормального положения поперечного свода стопы;

- ◆ *пальцевые корректоры* - особые конструкции, которые удерживают палец в естественном положении, надеваются они на время ночного сна.

Наиболее популярный корректор - **вальгусная шина** (щепка). Это универсальное приспособление, которое с успехом используется в нескольких направлениях: как один из консервативных методов лечения бурсита, в качестве профилактической меры и в период восстановления после операции. **Вальгусная шина представляет собой небольшой биндаж, регулируемый удобным ремешком.** Она жестко фиксирует сустав в правильном положении. При этом происходит нормализация кровообращения в поврежденной области, зажатые мышцы расслабляются. Меняя по-



ложению ремешка, корректор можно надевать поочередно на обе ноги.

Регулярное применение ночного биндажа позволяет устранить либо предотвратить деформацию стопы, а также провести коррекцию положения поперечного свода.

Вальгусную шину нельзя носить вместе с обувью! Для этого разработаны другие ортопедические корректоры. Лучший вариант - это ночной биндаж, который рекомендовано надевать на время сна и отдыха. Конструкция позволяет сохранить подвижность стопы, поэтому абсолютно не будет причинять дискомфорт во время сна.

Существуют некоторые противопоказания для применения ночного биндажа:

- ◆ четвертая степень развития заболевания;
- ◆ наличие открытых ран, ссадин на ноге;
- ◆ воспалительные заболевания суставов;
- ◆ опухли суставов.

Межпальцевые вкладыши и перегородки из силикона устраняют причину болей, не давая пальцам соприкасаться друг с другом.

Деликатно исправляют дефект «косточки». Специальная вставка удерживает большой палец стопы в правильном положении, и не дает ему отклоняться во время ходьбы.

Предотвращают сдавливание обувью и останавливают рост «косточки». Уникальные свойства фиксатора нормализуют физиологическое положение большого пальца при наличии «косточки».

10 эффективных техник массажа при Hallux Valgus

Массаж по праву считается одним из самых действенных методов устранения деформации. Благодаря ему укрепляются мышцы и связки стопы, улучшается кровоснабжение мягких тканей, снижаются воспалительные процессы, уменьшаются болезненные ощущения.

Проводите такой массаж регулярно и результаты не заставят себя долго ждать.

1. Возьмите двумя пальцами деформированный сустав и осторожно «покрутите» его вокруг своей оси. Лёгкими движениями



скручивайте палец по часовой стрелке и против нее. Придерживайте палец за первую фалангу (за ноготь) другой рукой. Проводите такой массаж в течение одной минуты на каждую ногу. ▶



2. Большими пальцами рук массируйте мышечные волокна между пальцами стопы. Слегка надавливая пальцами, проводите сверху вниз вдоль каждого пальца. Делайте такой массаж примерно по три минуты на каждую ногу.



Большой палец максимально вверх. Надавливайте пальцами и проводите вдоль всей связки сверху вниз. Делайте так в течение трех минут на каждую ногу.

4. Массажуем мышечные волокна большого пальца стопы. Для этого проводим двумя пальцами рук по внутренней стороне стопы. Слегка надавливайте пальцами, но если будет больно, то снижайте интенсивность. Проводите такой массаж в течение 2-3 минут на каждой ноге.



Поднимайте четыре пальца вверх, отрывая их от поверхности. При этом большой палец должен оставаться неподвижным. Сразу может не получиться, поэтому запасайтесь терпением. Проводите по 10-15 подъемов на каждую ногу.

6. Отводите большой палец ноги в сторону мышечным усилием без внешней помощи. Даже если визуально палец



3. Большими пальцами рук массируйте связки большого пальца ноги. Чтобы увидеть ее расположение, поднимите

большой палец максимально вверх. Надавливайте пальцами и проводите вдоль всей связки сверху вниз. Делайте так в течение трех минут на каждую ногу.

7. Оттяните большой палец вверх и при этом мышечным усилием давите большой палец ноги к

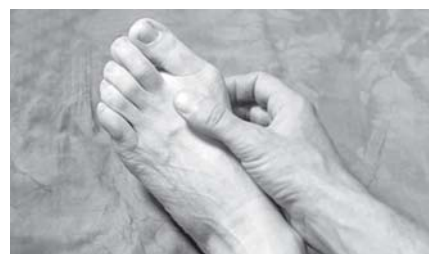


полу. Держите палец в одной точке и не позволяйте ему опускаться. Напрягайте мышцы со следующим интервалом: 3 секунды - давите, 5 секунд - просто держите палец. Проводите такой массаж по 3 минуты на каждую ногу.



мышечным давлением стремитесь оторвать его от земли и поднять вверх. Интенсивность здесь такая же: 3 секунды - напрягаете мышцу, 5 секунд - отдыхаете. Делайте по 3 минуты на каждую ногу.

9. Большим и указательным пальцем руки массируйте деформированный сустав сверху и снизу. Не переусердствуйте и не давите слишком сильно. Цель такого массажа - усилить кровоток и уменьшить воспалительный процесс. Массажуйте по 2-3 минуты каждую



ногу.

10. Одной рукой возьмитесь за стопу, а другой - за первую фалангу большого пальца. Слегка тяните палец вперед, при этом делайте так, чтобы сустав был параллелен другим четырём пальцам. То есть вы ставите палец в его здоровое положение и при этом тяните его вперед. Будьте очень осторожны, так как могут возникнуть болезненные ощущения. Делайте всё плавно и без рывков, увеличивайте усилия постепенно.



Профилактика появления «косточки» на большом пальце ноги

Какими бы ни были инновационные технологии, лучшее лечение - это профилактика. В качестве основных советов по профилактике образования косточек на ногах можно выделить следующие моменты:

1. правильная обувь. Несколько основных правил по выбору обуви:

- не выбирайте обувь только по размеру: разные фирмы имеют разную размерную сетку, обувь надо обязательно мерить,

- выбирайте обувь, которая повторяет форму вашей стопы настолько, насколько это возможно,

- измеряйте стопы регулярно: ваш размер может меняться с возрастом,

- обязательно примеряйте оба ботинка: у многих людей одна нога больше другой - ориентируйтесь по большей,

- выбирайте обувь в конце дня, когда стопы больше всего,

- встаньте после того, как наденете обувь, проверьте, что для пальцев достаточно места (1-1,5 см от самого длинного),

- будьте уверены, что носок хорошо сидит в самом широком месте,

- не покупайте туфли, которые вам тесны, в надежде на то, что они растянутся,

- ваша пятка должна чувствовать себя комфортно, но максимально плотно,

- пройдите в обуви, чтобы быть уверенным, что всё в порядке,

- каблук должен быть не выше 4 см,

- если вы не можете отказаться от шпилек, то обязательно вставляйте специальную стельку для высоких каблуков с поперечным корректором для поддержания стопы,

- ношение специальной спортивной обуви для конкретного вида двигательной активности (для спортсменов);

2. если весь день пришлось пробежать на шпильках, то вечером уставшим ногам обязательно нужно устроить **расслабляющие процедуры: это могут быть теплые ванночки либо массаж;**

3. сбалансированное питание и отказ от вредных привычек: такие меры позволят предотвратить нарушения обмена веществ, появление лишнего веса;

4. регулярные физические упражнения для укрепления связок стопы;

5. обязательное ежегодное обследование у специалиста-ортопеда. ☺

Убийственная резистентность

Как отмечается в докладе Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) «Остановить распространение супербактерий: добавить лишь несколько долларов», **резистентность микроорганизмов к антимикробным веществам - большая и постоянно растущая проблема, чреватая масштабными последствиями для здоровья населения и экономики всего мира.**

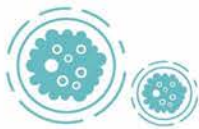
Бактерии наносят ответный удар

По оценкам экспертов ОЭСР, если сейчас ничего не предпринимать в этом направлении, к 2050 году 2,4 млн. жителей стран Северной Америки, Европы и Австралии умрут от инфекций, не реагирующих на лечение антибиотиками. Таким образом наблюдаемый сейчас рост антибиотикорезистентности и очень трудно поддающихся лечению инфекций грозит вернуть нас в «постантибиотиковый» мир, где даже незначительные инфекции могут привести к смертельному исходу.

В рамках подготовки доклада ОЭСР в течение двух лет изучала ситуацию в 33 странах Европы, Северной Америки, в Австралии, а также, для сравнения, в ряде развивающихся стран, включая Россию, Индию, Китай, Бразилию. В этих регионах каждая пятая инфекция вызывается бактериями, устойчивыми к тому или иному антибиотику. Здесь ежегодно выявляется 470 млн. случаев таких заболеваний, и многие из заболевших людей могут умереть. Ежегодные расходы государств исследуемого региона на лечение таких инфекций достигнут \$3,5 млрд.

Резистентность к противомикробным препаратам - неизбежный процесс эволюции микроорганизмов. Она во многом была ускорена во второй половине XX века из-за расширенного и часто бесконтрольного использования сильных антибиотиков для лечения самых незначительных заболеваний, использования антибиотиков в животноводстве и распространившейся практике широкого использования антибактериальных средств личной гигиены. Еще в 2000 году ВОЗ предупреждала о том, что человечеству грозят серьезные проблемы из-за распространения суперинфекций. В 2017 в США был зафиксирован первый случай смерти от инфекции, резистентной ко всем известным в стране антибиотикам. ►





ОНКОЛОГИЯ

сроки оказания медицинской помощи*



в течение **5 рабочих дней** с момента установки диагноза или подозрения на онкологическое заболевание должна быть проведена консультация в первичном онкологическом кабинете или первичном онкологическом отделении медицинской организации по направлению, выписанному врачом-терапевтом или врачом общей практики



в течение **1 рабочего дня** с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования врач-онколог первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения должен организовать взятие биопсийного (операционного) материала



в течение **15 рабочих дней** с даты поступления биопсийного материала гистолог должен провести гистологическую верификацию злокачественного новообразования и дать экспертное заключение



в течение **15 календарных дней** с даты установления предварительного диагноза больного должны госпитализировать в профильное медучреждение для оказания специализированной медицинской помощи



или в течение **10 календарных дней** в случае подтверждения диагноза (гистологической верификации) злокачественного новообразования больного должны госпитализировать в профильную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи



в течение **72 часов** с момента плановой госпитализации составляется план лечения, при неотложной госпитализации - незамедлительно



Документы, необходимые для обращения в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь

- полис ОМС
- паспорт
- свидетельство о рождении
- паспорт одного из родителей или законного представителя – для детей до 14



В случае возникновения вопросов, связанных с оказанием онкологической помощи, необходимо обратиться в администрацию медицинской организации или к страховому представителю своей страховой компании по телефону, указанному на полисе ОМС

* Сроки оказания онкологической помощи определены Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 15 ноября 2012 г. №915н "Порядок оказания помощи населению по профилю "онкология"

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№11 (191) ноябрь 2018 г.



Лауреат Губернаторской премии среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота Союза журналистов России



Благодарность от Управления Алтайского края по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства Алтайского края, 2017 год



Выпуск издания (рубрика "Энциклопедия мужского здоровья") осуществляется при финансовой поддержке **Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям**.

Свидетельство о регистрации СМИ №ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г., выданное Сибирским окружным межрегиональным территориальным управлением Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

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

Время подписания в печать: по графику - 14:00 26.11.2018 г., фактически - 14:00 26.11.2018 г. Дата выхода: 30.11.2018 г.

Главный редактор - Ирина Валентиновна Козлова. Тел. 8-960-939-6899.

Ответственный редактор - Мария Юртайкина.

Креативный редактор - Лариса Юрченко.

Компьютерный дизайн и верстка - Ольга Жабина, Оксана Ибель.

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск - Добрый день»:

658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19.

Адрес работы с общественными представителями:

656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56, тел. 8-902-141-79-83.

E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

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

Подписной индекс - 31039



Благотворительный марафон "Поддержим ребенка!"

Более 15,6 миллиона рублей уже поступили на счет благотворительного марафона «Поддержим ребенка!»



Присоединиться к акции могут все желающие, перечислив средства на расчетный счет Алтайского краевого отделения Российского детского фонда с пометкой «Благотворительные пожертвования на марафон «Поддержим ребенка!»:

ИНН 2225018635

КПП 222501001

р/с 40703810002140010252

к/с 30101810200000000604

БИК 040173604

Алтайское отделение №8644

ПАО Сбербанк города

Барнаула.

Фоторепортаж с мероприятия по подведению промежуточных итогов благотворительного марафона «Поддержим ребенка!» г. Барнаул, Молодежный театр им. В.С. Золотухина, 27 ноября 2018 года