

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (223) АВГУСТ 2022

A middle-aged man with short brown hair, wearing a white lab coat over a light blue shirt and a striped tie, sits at a wooden desk. He is looking directly at the camera with a serious expression. His hands are clasped on the desk. In the background, there is a light blue wall and a white office printer with a stack of papers on top. A pair of glasses is on the desk in the foreground.

**«Лучший сельский врач»
России 2022 года!**

Кадры решают всё! Это утверждение и сегодня не теряет свою актуальность. О дефиците медицинских кадров и о его последствии для общества говорят на всех уровнях. Но констатация факта, иллюстрация цифрами имеющегося дефицита - ситуации как таковой при этом не меняет. Наличие кадров, их возобновление обеспечивает только системная работа по их подготовке. Учитывая, что декларируются меры по ликвидации уже сложившегося весьма серьезного дефицита медиков, сегодня уже очевидно, что приёмная кампания в учебные заведения страны этого года стала одной из самых неоднозначных за последние десятилетия.

Можно дискутировать о «новых правилах», которые предопределили итоги выбора и зачисления в учебные заведения, «хитромудрости» отдельных руководителей по платному обучению, из-за которых пострадали некоторые абитуриенты, имеющие более высокий балл по ЕГЭ (тема уже стала предметом интереса правоохранительных органов в стране)...

Так называемый «целевой приём» на соответствующие специальности, призванный снизить их дефицит, как констатируют эксперты, был фактически провален по всей стране. А на освободившиеся бюджетные места в рамках общего конкурса учебные заведения вынуждены были принимать в том числе абитуриентов с рекордно низкими для этих направлений баллами. Безусловно, вопрос не праздный, и пострадавшей стороной становятся не отдельные абитуриенты, а государство, общество в целом. Уже сейчас понятно, что студенты, набранные в этом году (и, видимо, и в последующие годы) в медицинские вузы, колледжи, вряд ли смогут разрешить проблему дефицита кадров в отечественном здравоохранении. Тот факт, что сроки подготовки специалистов со средним медицинским образованием по отдельным специальностям уже пересматриваются в сторону их уменьшения, считаем таким же тревожным сигналом!

Надеемся, что адекватные выводы из прошедшей кампании будут сделаны, меры будут приняты - и не только по правилам сдачи экзаменов, приема в вузы. Уже не первый год специалисты буквально бьют в набат о качестве школьного образования по профильным для медицинских образовательных учреждений предметам - химии и биологии. О дефиците школьных преподавателей по этим дисциплинам. Об издержках целевого набора...

Отдельная тема - качество самого медицинского образования, особенно на клинических дисциплинах.

Одним из факторов снижения престижа медицинской профессии, считаем, является и неадекватное, неуважительное отношение к медикам - буквально травля, организуемая отдельными личностями в социальных сетях, а также использование темы здравоохранения в рамках недобросовестной политической конкуренции.

Ведущую роль государства, региональных органов власти в решении проблем здравоохранения никто под сомнение не ставит. Главное, чтобы их действия не подменялись конъюнктурными мероприятиями, реальные механизмы управления отраслью, межсекторальной координации - управлением некими «индикаторами», «суррогатными» формами общественного взаимодействия.

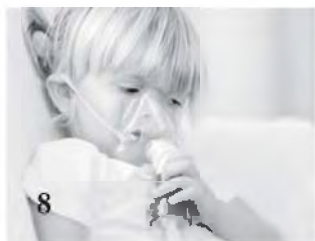
Не первый раз говорим о недооцененном и неиспользуемом в полной мере такого законодательно формализованного общественного профессионального инструмента влияния, как Медицинская палата, объединяющая специалистов как с высшим, так и со средним специальным медицинским образованием.

Думаем, что практически каждый из работающих в системе здравоохранения мог бы внести и свой вклад в повышение интереса к своей профессии, например через профориентацию школьников. Посетите, а лучше организуйте такие встречи со школьниками на относительно регулярной основе в той школе, которую окончили вы или которая находится рядом с вашим местом жительства. Думаем, что на чей-то выбор в пользу медицины (и не одного человека!) таким образом вы точно повлияете.

Например, в Барнауле благодаря энтузиастам-медикам работает уникальный Музей истории медицины Алтайского края. Посещение его для учащихся старших классов школ края, на наш взгляд, было бы если не обязательным, то желательным. Наряду с мерами, принимаемыми на уровне государства, региональных властей, подобные формы общественного участия могут дать синергетический эффект.

А тем ребятам, которые выбрали свой путь в медицину, мы желаем восполнить, если таковые есть, имеющиеся пробелы в школьном образовании и с рвением постигать новые знания, нивелировать имидж курса с «самым низким проходным баллом». Есть реальная возможность либо целенаправленно и эффективно идти по выбранному пути, либо быть честным перед собой и не занимать чужого места. Всем, кто задействован в подготовке медицинских работников: преподавателям, сотрудникам клинических баз, наставникам, - желаем профессионализма, терпения, последовательности и принципиальности!

Кадры на самом деле решают всё!



Муковисцидоз у детей



COVID-19 в акушерской практике



Дистанционный мониторинг АД



Подготовка ребенка к школе с точки зрения ортопедии

На обложке: Андрей Геннадьевич АНИСИМОВ, победитель Всероссийского конкурса лучших врачей 2022 года в номинации «Лучший сельский врач», заведующий Боровлянской участковой больницы КГБУЗ «Троицкая ЦРБ».

Объединенная медпомощь	2-3
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»	
Е.С. Анисимова. Туберкулез и беременность: как достичь благоприятного исхода	4-7
Опасные добавки	7
ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!	
А.В. Маштакова. Муковисцидоз у детей	8-10
Микропластик на обед	10
Новости здравоохранения России	11
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»	
О расширенном неонатальном скрининге	12
Вышли новые рекомендации Минздрава	13
СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА	
И.А. Вейцман. Время действовать! «У вас повышена глюкоза (сахар) в крови» - заключение по итогам диспансеризации	14-15
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА	
М.Б. Игитова, Д.И. Кагирова, А.А. Григорян. COVID-19 в акушерской практике. Жизнь по-новому	16-17
ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!	
С.А. Маурер. Ребенок с особыми потребностями в замещающей семье. Фетальный алкогольный синдром	18-20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	
Н.А. Прохоренкова. Золотой стандарт в диагностике ИБС	21-24
Антистресс-диета	25
Е.В. Булгакова. Дистанционный мониторинг артериального давления	26-27
Собираем грибы по правилам	28-29
КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ МУЖЧИН	
А.С. Добромыслова. Против рутины и отчуждения в супружеских отношениях	30-31
Пятнадцать когнитивных искажений	32-33
Без признаков старения	34
Новости здравоохранения России	35
ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!	
А.В. Шмат. Подготовка ребенка к школе с точки зрения ортопедии	36-38
Какие пищевые привычки стоит привить ребенку	38
О вакцинации взрослых	39
Е.А. Цуканова. Диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	40-41
Плюсы и минусы хулахупа	42-43
Почему нам так не хватает времени?	44





Елена Сергеевна АНИСИМОВА,
главный внештатный специалист-фтизиатр министерства здравоохранения Алтайского края, ассистент кафедры пульмонологии и фтизиатрии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, врач-фтизиатр высшей квалификационной категории, заведующая взрослой поликлиникой КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер»

Туберкулез КАК ДОСТИЧЬ

В современных условиях нестабильной эпидемиологической ситуации по туберкулезу проблема сочетания этого инфекционного заболевания, беременности и материнства является весьма актуальной.

Эта проблема включает в себя ряд самостоятельных и сложных по своему решению аспектов, имеющих большое значение для практического здравоохранения:

➤ влияние беременности, родов, послеродового периода и лактации на особенности развития и течения туберкулезного процесса;

➤ влияние туберкулеза на течение беременности, родов, здоровье новорожденного и матери; в том числе возможность внутриутробного заражения плода и заражения новорожденного от матери, больной туберкулезом;

➤ особенности химиотерапии у беременных женщин, больных туберкулезом, и влияние противотуберкулезных препаратов на развитие плода.

Поэтому основным следствием рассмотрения этих вопросов является решение тактических задач - проведение раннего выявления и профилактики туберкулеза у беременных женщин, новорожденных и детей раннего возраста.

С прошлого времени до нас дошел тезис «больная туберкулезом девушка не должна выходить замуж, женщина не должна беременеть, беремен-

ная не должна рожать, а родившая не должна кормить грудью». Во всем этом есть здравый смысл, и, если есть возможность, лучше придерживаться этих постулатов, отложив вступление в брак и материнство до полного излечения. Однако с правовой и этической точки зрения нет никаких ограничений для вступления в брак мужчин и женщин, страдающих туберкулезом. **В настоящее время всё больше женщин, перенесших туберкулез или страдающих им, решаются стать матерью.** Это требует от фтизиатров и акушеров-гинекологов знаний проблем сочетания туберкулеза и беременности. А если пациентка, страдающая ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, принимает решение родить ребенка, то в команду «фтизиатр - акушер-гинеколог» присоединяется еще и инфекционист. Таких ситуаций на сегодня становится всё больше.

Почему возникает туберкулез во время беременности?

Причин развития туберкулезного процесса на фоне беременности много - и однозначного ответа не существует.

Во время беременности происходят большие сдвиги в организме: резко изменяется функция нервной системы, деятельность эндокринных желез и обмена веществ, большая нагрузка па-



и беременность: благоприятного исхода

дает на сердечно-сосудистую систему в связи с увеличением объема циркулирующей крови (ОЦК) и возможным воздействием на нижнюю полую вену (НПВ) и почки. Процесс беременности сопровождается перестройкой иммунной системы для обеспечения оптимальных условий развития плода и его защиты.

Особенно важно состояние гуморального иммунитета, в частности, иммуноглобулинов беременной женщины, так как именно они обеспечивают иммунологическую защиту плода и новорожденного в первые недели жизни. **Важным является вопрос о состоянии клеточного иммунитета у беременной**, который играет существенную роль при туберкулезе. Отмечено снижение функциональной активности Т-лимфоцитов в связи с циркуляцией в крови беременных веществ, подавляющих их активность (афетопротейн, белок беременности, альфа-2-глобулин). **Снижение активности клеточного иммунитета может способствовать активации имевшегося туберкулезного процесса.**

В клинической практике врачей-фтизиатров и врачей-акушеров-гинекологов **возможны две ситуации**: женщина ранее перенесла туберкулез и существует опасность его рецидива или обострения; туберкулез выявляется у женщины в период беременности или в послеродовом периоде.

Нормативная документация, регламентирующая ведение беременности, родов и послеродового периода при наличии туберкулеза у женщины:

● Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012г. №932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»;

● Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 03.12.2007г. №736 «Об утверждении перечня медицинских показаний



для искусственного прерывания беременности»;

● Приказ Минздрава РФ от 29.12.2014г. №951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»;

● Федеральные клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых» 2022 года.

На основании чего можно заподозрить туберкулез

Симптомы, позволяющие заподозрить туберкулез:

- ▶ лихорадка неясного генеза,
- ▶ отсутствие или малая прибавка массы тела,
- ▶ длительный кашель,
- ▶ увеличение периферических лимфатических узлов.

Особенно неблагоприятным является первый триместр беременности, на него приходится треть обострений (две трети - на первое полугодие после родов). В этот период непроста диагностика туберкулеза, поскольку инфекция может маскироваться признаками раннего токсикоза. Во второй

В клинической практике врачей-фтизиатров и акушеров-гинекологов возможны две ситуации: женщина ранее перенесла туберкулез и существует опасность его рецидива или обострения; туберкулез выявляется у женщины в период беременности или в послеродовом периоде.



В процессе рентгенографического исследования грудной клетки у беременных используются специальные методики и защитные средства, которые сводят к минимуму возможность рентгенологического повреждения плода.

половине беременности организм постепенно приспосабливается к новым условиям. Поэтому в последние недели женщины нередко чувствуют себя даже лучше, чем до беременности. Возможны случаи стабилизации туберкулеза и его обратное развитие, что можно объяснить высоким стоянием диафрагмы, как бы выполняющим действие лечебного пневмоперитонеума. В то же время **благополучие может быть мнимым**, даже серьезные обострения во второй половине беременности могут носить характер «холодной вспышки» туберкулеза, то есть протекать без лихорадки и выраженной интоксикации при обширных поражениях органов и систем.

Консультация фтизиатра обоснована ВСЕГДА! Диагноз «туберкулез» может установить только врач-фтизиатр!

Диагностика туберкулеза у беременных

У беременных применяются следующие методы диагностики туберкулеза:

◆ *иммунологические тесты* (Диаскинтест),

◆ *микробиологические методы:*

• исследование любого патологического материала на кислотоустойчивые микроорганизмы (КУМ),

• ПЦР-диагностика мокроты на ДНК микобактерий туберкулеза,

• посев на жидкие и плотные питательные среды,

◆ *рентгенологическое исследование* имеет решающее значение **независимо от срока беременности**.

Боязнь применения рентгенологического метода у беременных может привести к запоздалой диагностике далеко зашедшего туберкулезного процесса. В процессе рентгенографического исследования грудной клетки у беременных используются специальные методики и защитные средства, которые сводят к минимуму возможность рентгенологического повреждения плода. При экспозиции исследования грудной клетки в прямой проекции рентгеновское облучение плода в 10 раз меньше, чем облучение грудной клетки матери. Нельзя применять рентгеноскопию и флюорографию из-за более высокой дозы облучения.

Решение вопроса о пролонгировании беременности, прерывании, сроках и методов родоразрешения решается коллегиально консилиумом врачей-фтизиатров и врачей-акушеров-гинекологов. **Существуют абсолютные и относительные показания к прерыванию беременности**, и они очень хорошо известны врачам специалистам.

Лечение туберкулеза у беременных

Первое и самое главное правило - беременность не является противопоказанием для лечения активного туберкулеза.

Терапия беременных женщин принципиально не отличается от лечения других больных туберкулезом и основывается на тестах лекарственной чувствительности к противотуберкулезным препаратам.

Противотуберкулезные препараты первой линии в основном не обладают тератогенным действием, не нарушают внутриутробного развития плода и не противопоказаны во время беременности. Хотя **химиопрепараты** проникают в кровь плода и в околоплодную жидкость, создавая там концентрацию немного ниже половины той, которая имеется в материнской крови, но при правильном применении они практически не оказыва-



ют отрицательного влияния на плод и могут применяться в обычных терапевтических дозах.

Решение о задержке начала терапии принимает ЦВКК КГБУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» на основании анализа факторов возникновения риска и преимуществ и основывается на оценке тяжести туберкулезного процесса. **В случае тяжелого жизнеугрожающего состояния пациентки, связанного с туберкулезом, терапию начинают незамедлительно.**

О ведении пациентки в после родовом периоде и новорожденного - мы поговорим в следующих номерах журнала.

О чем нужно помнить

Во-первых, с больными туберкулезом женщинами репродуктивного возраста нужно проводить санитарно-просветительскую работу о нежелательности беременности в период лечения. Врачи женских консультаций должны рекомендовать наиболее рациональные средства контрацепции с учетом принимаемых больными противотуберкулезных препаратов (следует помнить, что Рифампицин снижает действие противозачаточных средств путем усиления их распада в печени).

Во-вторых, ранняя диагностика и раннее начало лечения туберкулеза у беременных обеспечивают благоприятный исход беременности и родов для матери и плода.

В-третьих, женщины, больные туберкулезом лёгких, с ранних сроков беременности должны наблюдаться совместно акушером-гинекологом и фтизиатром, и должны быть госпитализированы при возникновении осложнений.

В-четвертых, после выписки из родильного дома женщина с новорожденным должны находиться под наблюдением противотуберкулезного диспансера, женской и детской консультации. ☺

Опасные добавки

При покупке продуктов стоит обращать внимание на добавки с кодами E в их составе - они могут быть как безобидными, так и опасными. В каких случаях стоит воздержаться от приобретения товара, а когда пищевая добавка безвредна?

Не стоит обращать внимание на приставки «био», «эко», «без сахара», «без лактозы» на лицевой стороне упаковки. **Важнее посмотреть срок годности, состав и очередность указанных ингредиентов.** Как правило, первый компонент в списке имеет самую большую долю в содержимом продукта. **Продукт тем натуральнее, чем меньше в нем ингредиентов.** Если же состав сложный, то нужно обратить внимание на компоненты, которые зашифрованы в кодах E.

По информации Минздрава, **самыми опасными E выделены**, например, **E-121, E-123, E-216, E-217, E-240 и другие.** Это наиболее опасные для организма красители и консерванты. Некоторые из них запрещены в ряде стран, так как могут провоцировать появление раковых клеток, рост опухолей.

У различных компонентов после E первая цифра образует какую-либо группу добавок. Так, **E100-199** - это красители, **E200-299** - консерванты, **E300-399** - антиоксиданты, **E400-499** - стабилизаторы, придающие продуктам желаемую форму и текстуру, **E500-599** - эмульгаторы, необходимые для придания продуктам желаемой консистенции, **E600-699** нужны для усиления вкуса и аромата.

За E-добавками нередко скрываются и натуральные продукты, которые абсолютно безопасны. Под шифры попали, например, яблочный пектин - водорастворимая клетчатка, которая имеет гелеобразующий эффект при смешивании с водой, используется как стабилизатор под кодом **E440**. Лимонная кислота регулирует кислотность пищевого продукта и имеет код **E300**. Нитрит натрия - соль азотной кислоты, его шифр - **E250**. Уксус - это **E260**, а сода - **E500**. Куркума, известная своими окра-



шивающими свойствами специи, имеет код **E100**. Бензойная кислота - **E210-E213** - содержится в клюкве и предохраняет ягоды от порчи. Глутамат натрия - **E621** - содержится в любом белке.

Все добавки проходят обследования и проверки, и те, что вызывают сомнения относительно возможного негативного воздействия на здоровье, исключаются из производства. Но E-добавок все-таки стоит избегать: многие из них - аллергены, которые имеют накопительное свойство. Аллергическим потенциалом обладают красители. Яркие синие, зеленые, красные продукты - это продукты с красителями. Вредными могут быть и усилители вкуса, но не напрямую, а за счет того, что усиливают аппетит.

Самые опасные добавки содержатся среди E100-199 и E200-299. Среди вторых очень мало «спокойных консервантов». Среди первых есть «откровенная запрещенка», которая так или иначе иногда появляется в продуктах, о чем говорят проводимые проверки.

Официально в России запрещены следующие добавки: красители **E103** - алкантин, **E121** - «цитрусовый красный 2», **E123** - «красный амарант», **E128** - «красный 2G», консерванты **E216** - парагидроксibenзойной кислоты пропиловый эфир, **E217** - парагидроксibenзойной кислоты пропилового эфира натриевая соль, **E240** - формальдегид. ☺



Муковисцидоз у детей



**Алла Владимировна
МАШТАКОВА,**

главный внештатный детский специалист пульмонолог министерства здравоохранения Алтайского края, врач-пульмонолог высшей квалификационной категории, заведующая астма-центром КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»

Кистозный фиброз (муковисцидоз, МВ) - аутосомно-рецессивное моногенное наследственное заболевание, характеризующееся поражением всех экзокринных желез, а также жизненно важных органов и систем.

Нарушение функции каналов ионов хлора приводит к мультисистемному поражению организма: страдают дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт, печень, поджелудочная железа, лор-органы, слюнные, потовые железы, репродуктивная система.

Актуальность проблемы муковисцидоза состоит в том, что болезнь требует ранней диагностики, постоянного лечения дорогостоящими препаратами, активного диспансерного наблюдения, при этом она сопровождается низкой продолжительностью жизни пациентов и всегда приводит к ранней их инвалидизации.

Распространенность заболевания среди новорожденных в разных регионах колеблется от 1:8500 до 1:12900. **Ежегодно в мире рождается более 45000 детей, больных муковисцидозом**, в России - 650 человек, в Москве - 30 человек.

Признаки

Ведущим является поражение двух систем: бронхолегочной и пищеварительной, которые и определяют исход заболевания.

Патология дыхательных путей - главная причина осложнений и летальности (более 90% случаев). Накопление вязкого инфицированного секрета в дыхательных путях вызывает обструкцию, выраженную воспалительную реакцию и в итоге ведет к неуклонному ухудшению функции лёгких и развитию хронической дыхательной недостаточности.

Продолжительность жизни больных муковисцидозом зависит от объема проводимой базисной медикаментозной и немедикаментозной терапии и терапии обострений.

Муковисцидоз может быть заподозрен по следующим признакам:

- **в грудном возрасте:**
 - рецидивирующие респираторные симптомы (кашель или одышка),
 - рецидивирующая пневмония,
 - отставание в физическом развитии,
 - неоформленный, обильный, маслянистый и зловонный стул,
 - хроническая диарея,
 - выпадение прямой кишки,
 - затяжная неонатальная желтуха,
 - соленый вкус кожи,
 - мекониевый илеус;
- **у дошкольников:**
 - стойкий кашель с (или без) гнойной мокроты,
 - диагностически неясная рецидивирующая или хроническая одышка,
 - хронический полипозно-гнойный синусит,
 - отставание в весе и росте,
 - симптом «барабанных палочек»,
 - гепатомегалия или диагностически неясное нарушение функции печени;
- **у школьников:**
 - хронические респираторные симптомы неясной этиологии,
 - *Pseudomonas aeruginosa* (синегнойная палочка) в мокроте,
 - хронический синусит,
 - бронхоэктазы,
 - симптом «барабанных палочек»,
 - гепатомегалия, заболевание печени неясной этиологии.

Диагностика

Своевременно поставленный диагноз при муковисцидозе очень важен в плане прогноза жизни больного ребенка.

Диагностика муковисцидоза основана на данных лабораторных и инструментальных исследований, клинических



кой картине, физикальном обследовании и тестах функциональной диагностики. Таким образом **диагностика включает:**

- ▶ начало заболевания в раннем возрасте,
- ▶ прогрессирующее течение болезни,
- ▶ хронический бронхолегочный процесс с раздражающим кашлем,
- ▶ содержание большого количества нейтральных жиров в копрограмме,
- ▶ поражение придаточных пазух носа,
- ▶ повышенное содержание концентрации хлора в поте (потова проба),
- ▶ исследование назальных потенциалов,
- ▶ семейный анамнез,
- ▶ метод ДНК-диагностики.

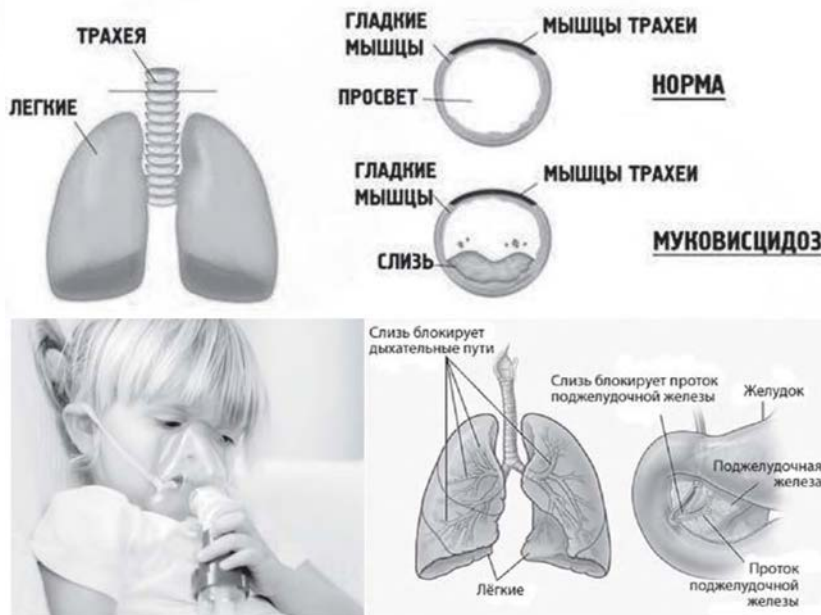
Лечение муковисцидоза

Целями лечения являются поддержание образа жизни пациента, которое максимально приближенно к жизни здоровых людей, эффективный контроль над респираторными инфекциями, а также обеспечение адекватного питания и физического развития ребенка.

К **обязательным составляющим лечения больных муковисцидозом** относятся антимикробная терапия, муколитическая терапия, ферментотерапия препаратами поджелудочной железы, прием гепатопротекторов, витаминотерапия, диетотерапия, лечение осложнений муковисцидоза и лечебная физкультура.

Эффективность проводимого лечения соотносится по таким критериям, как нормальный стул у ребенка, нормальное физическое развитие и устойчивое бодрое самочувствие, регулярное отхождение мокроты, максимальные для больного показатели ФВД (функций внешнего дыхания).

Спектр микроорганизмов, связанных с инфекциями дыхательных путей у пациентов с муковисцидозом, продолжает расширяться. Микробиологическая диагностика у пациентов с муковисцидозом имеет ряд особенностей, которые необходимо учиты-



вать при организации работы с этой категорией пациентов.

Какие особенности антибактериальной терапии при муковисцидозе нужно принимать во внимание? При проведении антимикробной терапии следует ориентироваться на чувствительность выделенного микроорганизма или ассоциации к антибиотикам. Антибактериальные средства против известного возбудителя назначать с учетом чувствительности или применять антибактериальные средства с положительным эффектом при предшествующем обострении.

Но при этом нужно помнить, что *лабораторный тест на чувствительность не всегда совпадает с клиническим ответом на проводимую терапию.*

Новое в лечении - это **патогенетическая терапия препаратом Оркамби (МНН: Ивакафтор+Лумакафтор)**. Рекомендуется с целью патогенетического лечения, повышения количества активного белка CFTR на поверхности клеток экзокринных желез, повышения лёгочной функции, снижения частоты лёгочных обострений и замедления прогрессирования заболевания. Препарат следует принимать с жиродержащей пищей. *К противопоказаниям относятся:* детский возраст до двух лет (для лекарственной формы в гранулах); детский возраст до шести лет (для лекарственной формы в таблетках).

При муковисцидозе ведущим является поражение двух систем: бронхолегочной и пищеварительной, которые и определяют исход заболевания.



Микропластик на обед

Второй лекарственный препарат - Трикафта (МНН: Элексакафтор/Тезакафтор/Ивакафтор + Ивакафтор), который используется при выявлении наличия в генотипе пациента патогенных вариантов гена CFTR.

Во время приема препаратов необходимо контролировать активность АЛТ (аланинаминотрансферазы) и АСТ (аспартатаминотрансферазы) в крови, исследование уровня общего билирубина в крови, исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови перед началом лечения препаратами - каждые три месяца в течение первого года терапии, а затем - один раз в год.

Также при назначении препаратов необходимо проводить исходное и последующее обследование органа зрения на предмет катаракты.

Эффективность терапии следует оценивать через шесть месяцев по снижению числа обострений, потребности в антибактериальной терапии, функциональным тестам (потовая проба), показателям спирометрии, индексу массы тела.

В Алтайском крае девять пациентов получают лечение препаратом Оркамби, семь человек получают лечение, а шести пациентам - одобрено его назначение, - препаратом Трикафта.

Отмечу, что на фоне терапии у пациентов отмечено улучшение вентиляционных функций лёгких (рост форсированной жизненной ёмкости лёгких (ФЖЁЛ) и объема форсированного выдоха (ОФВ1)), значительное уменьшение выраженности кашля, увеличения периода ремиссии хронического бронхолёгочного процесса, увеличения массы тела и индекса массы тела. ☺

От самых глубоких частей океана до мельчайших структур человеческих легких и даже крови - микропластик проник всюду. Понятно, что попадание чужеродных, не разлагающихся естественным путем частиц не несет ничего хорошего для здоровья.



Откуда же берется эта «невидимая угроза»? Начиная с 1950-х человечество произвело 8,3 млрд. тонн пластмассы, 79% из них попало в природную среду. Пластиковые отходы химически почти не разлагаются, но постепенно фрагментируется на мелкие и очень мелкие частицы, уходящие в том числе в систему водоснабжения и почву.

Если такие частицы имеют размер от 0,001 до 5мм, они называются микропластиком. Если они дробятся еще сильнее - до размера менее 0,001мм, то - нанопластиком. Такие невидимые примеси вскоре попадают в рыбу, фрукты, овощи и т.д., а вместе с ними - и к нам на стол.

Кроме того, если человек выпивает 1,5-2 литра воды из пластиковых бутылок в день, за год он вместе с ней получает до 90 тысяч микроскопических пластиковых частиц. В то же время те, кто предпочитает воду из-под крана, могут снизить это число до 40 тысяч частиц - в зависимости от того, где именно проживают.

Существует еще один источник микропластика - косметика и средства личной гигиены. Дело в том, что в большинстве случаев производители (включая самые известные мировые бренды) намеренно добавляют в продукцию микроскопические пластиковые шарики, чтобы улучшить ее технические характеристики. И этот микропластик тоже проникает в организм человека.

Исследователи оценили объемы микропластика, попадающего в нас с пищей и водой. Среднестатистический человек употребляет внутрь около пяти граммов пластика в неделю: чтобы представить себе эту массу, вообразите банковскую карту, хорошо перемолотую в блендере.

Какие проблемы со здоровьем связаны с жизнью посреди микропластика и микропластиком внутри? Ученые активно исследуют связь различных заболеваний и этих невидимых невооруженным глазом частиц, однако многое в этом вопросе по-прежнему остается неясным.

Так, было установлено, что прохождение микропластика через желудочно-кишечный тракт изменяет его микробиом. Это, в свою очередь, вызывает нарушения метаболизма: ожирение, диабет и хронические заболевания печени.

Частицы пластика могут вызывать местные воспалительные реакции и иммунный ответ, а нанопластик, в частности, способен запускать цепочки химических реакций, вызывающих рак.

Нет сомнений, что организм по мере возможности следует ограждать от микропластика. Рекомендуется разогревать в микроволновой печи продукты, помещая их в керамическую, а не пластиковую посуду. Также полезно почаще проветривать комнату, при возможности обходиться без пластиковой упаковки и особенно загрязненных микропластиком продуктов вроде чайных пакетиков.

Первостепенное значение имеет ограничение использования пластиковой тары для воды. Сокращая объемы использования полимерных пакетов и синтетических тканей, мы помогаем сохранению и окружающей среды, и общественного здоровья. ☺



Время действовать - завтра будет поздно!

«У вас повышена глюкоза (сахар) в крови»

- заключение по итогам диспансеризации



Инна Александровна ВЕЙЦМАН,

кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог высшей квалификационной категории, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней имени З.С. Баркагана ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

Ситуация 1. Прием у врача-эндокринолога. Диалог пациента и доктора:

- Меня к вам направил кардиолог. Три недели назад я перенес инфаркт миокарда, при этом выявили еще и **сахарный диабет 2 типа**, сказав, что **он у меня был давно** (просто я не знал), который **и привел к инфаркту**. Вот теперь я и думаю: как так? Чувствовал себя хорошо, жалоб не было, но, правда, вес набрал. Кухать, знаете, люблю, шашлыки, пиво. Но сейчас уже ни-ни! Да и отец у меня страдал диабетом, правда, выявили у него уже лет в 70. Но я-то почти молодой - всего 53 года и тут инфаркт. Знал бы где упасть - соломку бы подстелил...

- *Проходили ранее диспансеризацию? Сдавали анализ крови на глюкозу?*

- Да, я - человек ответственный, сказали сдать анализы, я и сдавал. А что до результатов глюкозы... Да вроде что-то было чуть больше нормы, но совсем чуть-чуть, не обратил внимания сам, да и доктор не заострил внимания...

Как поймать начало заболевания

«Предупрежден - значит вооружен» - гласит известная пословица. Но в жизни мы часто забываем это правило. Заболевание легче предупредить или начать лечить в самом начале, тогда и эффект будет получен, и «виноватых» не придется искать.

Диспансеризация - это комплекс диагностических мероприятий, проводимых с целью оценки состояния здоровья граждан, предупреждения и своевременного выявления признаков различных заболеваний, о которых люди могут даже не догадываться или не обращать на них внимания.

Диспансеризация направлена на раннее выявление социально значимых заболеваний, в том числе и сахарного диабета 2 типа.

Сахарный диабет 2 типа является очень коварным заболеванием. Коварство его состоит в том, что долгое время он может практически никак не проявляться. Иногда могут быть **неспецифические жалобы**: слабость, повышенная утомляемость, кожный зуд, снижение памяти. Это приводит к тому, что формируется «айсберг» метаболических проблем, где «верхушкой» становится внешнее благополучие, а большой «подводной» частью - комплекс метаболических проблем, связанных с гипергликемией (повышением уровня глюкозы). Исподволь развивается поражение малых и крупных сосудов (артерий), которое и приводит к инфаркту миокарда, инсульту, потере зрения, поражению почек, нервов, артерий нижних конечностей с развитием синдрома диабетической стопы.

Сахарный диабет 2 типа можно предотвратить! Это заболевание не развивается в одночасье, оно *проходит стадию предиабета, которая, во-первых, обратима, во-вторых, - длится около 5-10 лет. Это как раз и есть то время, которое упустить нельзя.*



Поэтому **прохождение диспансеризации необходимо!** Обязательным для всех граждан является **определение глюкозы крови натощак**, интерпретация результата и лечение при необходимости. Специальной подготовки этот анализ не требует, но важно, чтобы ему предшествовал голод не менее 8 часов.

Обязательно обратите внимание на полученный результат глюкозы. Если концентрация глюкозы даже «чуть» повышена или вы даже при нормальном уровне глюкозы натощак имеете факторы риска, обязательно обратитесь к терапевту для более детального обследования!

Факторы риска развития сахарного диабета 2 типа

К факторам риска развития этого заболевания относятся:

- возраст старше 45 лет;
- избыточная масса тела и ожирение (ИМТ более 25кг/м² для европейской расы и более 23кг/м² для азиатской популяции);
- семейный анамнез сахарного диабета (родители или их дети с сахарным диабетом 2 типа);
- привычно низкая физическая активность;
- нарушенная гликемия натощак или нарушенная толерантность к глюкозе в анамнезе;
- гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе;
- артериальная гипертензия (артериальное давление более 140/90мм рт.ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия);
- холестерин ЛВП менее 0,9 ммоль/л и (или) уровень триглицеридов более 2,82ммоль/л;
- синдром поликистозных яичников;
- наличие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Не теряйте время, ведь ваше здоровье зависит от вас! Давайте вместе распознаем и будем адекватно лечить предиабет сегодня, чтобы не зависеть от сахарного диабета и его осложнений завтра!



Чем опасен

сахарный диабет 2 типа

Ситуация 2. Прием у врача-эндокринолога. Диалог пациента и доктора:

- Доктор, каждый год сдаю глюкозу, отслеживаю результат, а она всё больше и больше. В этом году анализ показал уже 11,5ммоль/л натощак, а года три назад было 6,5ммоль/л. Чувствую себя хорошо. Но решил всё-таки прийти к вам. У меня уже развивается сахарный диабет? Просто помню отца-диабетика с ампутированной ногой и так не хочу.

- Когда три года назад стала повышаться глюкоза, вы что-то предприняли для ее нормализации?

- В целом - нет, всё думал, что сама нормализуется. Да и некогда было: то работа, то времени нет...

- Сейчас у вас развился сахарный диабет 2 типа, и, к сожалению, он необратим, но вы правильно обратились для нормализации глюкозы и предупреждения прогрессирования осложнений.

- Сколько же людей закрывают глаза на повышенный сахар? Многие знакомые после COVID-19 стали отмечать, что «сахар стал прыгать». А что бывает потом?

- То, что случилось с вашим папой. Диабет не болит, болят его осложнения...

Помните, что гипергликемия не прощает отлагательства! ☹

Если при проведении диспансеризации показатель глюкозы крови натощак, взятой из вены, более 6,1ммоль/л, - вам обязательно требуется консультация терапевта или эндокринолога! Если же этот показатель более 7ммоль/л, то уже требуется срочная консультация и лечение!





COVID-19 в акушерской практике. Жизнь по-новому

Марина Борисовна ИГИТОВА,

доктор медицинских наук,
доцент, профессор
кафедры акушерства
и гинекологии
с курсом ДПО;

**Дарья Игоревна КАГИРОВА,
Анастасия Александровна ГРИГОРЯН**

- клинические ординаторы
кафедры акушерства и
гинекологии с курсом
ДПО

- ФГБОУ ВО «Алтайский
государственный
медицинский университет»
Министерства
здравоохранения РФ

С начала пандемии XXI века отмечается тенденция к снижению количества беременностей среди населения. Неудивительно, ведь вынашивание и рождение малыша - особо волнительный период для будущей мамы. В организме в это время происходят значительные физиологические изменения. Он становится более восприимчивым к воздействиям извне различных факторов, в том числе вирусов.

Поэтому важно трепетно подходить к вопросу подготовки к беременности для благоприятного ее течения.

Беременные - группа риска

Во время беременности меняется активность иммунной системы, иначе функционирует и дыхательная система. И риск воздушно-капельного попадания вируса в организм у беременных возрастает. В этот период в организме женщины увеличивается содержание фермента, через рецептор к которому вирус SARS-COV-2 проникает в клетки организма.

Выявлено, что **заболеваемость беременных выше по сравнению с общей популяцией взрослых людей.** В исследовании принимали участие 10 тысяч беременных с подтвержденным диагнозом COVID-19. Лидирующие позиции в проявлении заболевания у будущих мам заняла пневмония. Также частыми клиническими симптомами являются *лихорадка, кашель, боль в мышцах, утомляемость.* Отмечается и бессимптомное течение.

Повышает риск тяжелого течения COVID-19 у беременных наличие хронических заболеваний: сахарный диабет, артериальная гипертензия, бронхиальная астма, заболевания печени, варикозное расширение вен, никотиновая зависимость. Ожирение (ИМТ более 30кг/м²) в 2,3 раза увеличивает шансы развития тяжелых форм инфекции.

Диагностика

При подозрении на SARS-CoV-2 производится забор *назофарингеального мазка* для исследования методом ПЦР.

Пульсоксиметрия позволяет выявить пациенток с дыхательной недостаточностью.

Компьютерная томография (КТ) - основной метод лучевой диагностики. Проводится по особым показаниям. При проведении КТ органов грудной клетки беременная матка и плод не попадают в зону сканирования, не подвергаются прямому воздействию излучения. Во время процедуры используется средство индивидуальной защиты - рентгенозащитная юбка. *Доза излучения, получаемая плодом при стандартном проведении КТ органов грудной клетки, не повышает риск возникновения пороков развития плода.*

Терапия

Амбулаторное лечение показано в случае легкого течения заболевания. Симптоматическая терапия проводится в домашних условиях и строго под контролем участкового терапевта и акушера-гинеколога женской консультации.

Во время лечения необходимо **соблюдать питьевой режим.** В среднем желательно выпивать 2,5-3 литра чистой воды. *К воде НЕ относятся:* соки, чай, кофе, супы и другая жидкая еда.

При выраженной слабости, утомляемости, отсутствии аппетита показаны **энтеросорбенты.**

Питаться лучше часто и дробно, чтобы исключить переполнение желудка, так как это ограничивает движение лёгких.

При наличии лихорадки, затрудненного, учащенного дыхания при ходьбе, одышки при выполнении рутинных действий - то есть при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания - лечение проводится в стационаре.



Скрининг и COVID-19

Проведение плановых осмотров во время беременности необходимо для динамического наблюдения за состоянием плода, предотвращения развития неблагоприятных последствий для матери.

В случае заболевания женщины допускается перенесение первого скрининга на две недели, исходя из срока беременности. Предлагается детальное УЗИ через 3-4 недели после выздоровления.

Исследование второго триместра переносится на 2-4 недели после выздоровления женщины. При невозможности переноса исследование проводится с использованием средств индивидуальной защиты (СИЗ).

Инвазивная пренатальная диагностика у беременных с COVID-19 может быть перенесена на 14 дней.

Планирование беременности

Ассоциации акушеров-гинекологов не рекомендуют откладывать планирование беременности и рождение детей на постковидный период. Важно соблюдать меры профилактики как на этапе подготовки к беременности, так и во время ее течения.

При подготовке к беременности с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) важно учитывать возможность инфицирования тканей яичника при проведении процедуры. В связи с этим рекомендовано отложить программы ВРТ до полного выздоровления пациентки, ее партнера, включая период восстановления.

Группам женщин, для которых фактор времени является наиболее значимым по особым показаниям, необходим **индивидуальный подход.** Учитываются особенности влияния COVID-19 на систему крови, проводится профилактика тромбоемболических осложнений.

Как защитить организм?

Соблюдение правил личной гигиены, использование одноразовых медицинских масок с регулярной заменой, соблюдение режима самоизоляции, своевременное обращение в медицинские организации в случае появления симптомов респираторной инфекции - эти всем известные полезные привычки



способны помочь в профилактике вирусной инфекции.

Вакцинация

Рекомендовано проведение вакцинации от COVID-19 мужчинам и женщинам репродуктивного возраста. Это связано с отсутствием достаточного титра противовирусных антител, наличием высокой вероятности инфицирования во время беременности.

На сегодня нет данных о негативном влиянии вакцин от SARS-COV-2 на репродуктивную функцию мужчин и женщин. Известно, что **количество клеточных рецепторов, особо чувствительных к вирусу, высоко в тканях яичников у женщин и в тканях яичек у мужчин.** Что позволяет сделать вывод о возможности проникновения вируса в эти органы, вызывая их поражение. Тяжелое течение инфекции влияет на мужскую фертильность, вызывая поражение сперматозоидов.

Целесообразно применять вакцину Гам-КОВИД-Вак женщинам, находящимся в группе риска тяжелого течения COVID-19, с 22 недели беременности.

Применение вакцины в период грудного вскармливания противопоказано, так как нет клинических данных по применению вакцины у женщин, кормящих грудью.

Женщине, решившей отказаться от проведения вакцинации во время беременности, необходимо заполнить письменную форму отказа. Данная форма не исключает возможность изменить свое решение в дальнейшем. ☺

Соблюдение рекомендаций, бережное отношение к своему здоровью способствует благополучному течению и разрешению беременности, а это самая главная задача будущей мамы.



Ребенок с особыми потребностями в замещающей семье.

Фетальный алкогольный синдром



**Светлана Александровна
МАУРЕР,**

заведующий отделом развития замещающего семейного устройства КГБУ «Алтайский краевой центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи»

Каждый из нас мечтает иметь только здорового и в конечном итоге счастливого сына или дочь. По разным обстоятельствам супруги решают принять в семью ребенка из учреждения общественного воспитания или сразу из роддома.

Бывает, что центр помощи, дом ребенка покидают дети-инвалиды, когда замещающие родители осознанно берут в семью ребенка с синдромом Дауна, детским церебральным параличом и с другими патологиями.

Фетальный алкогольный синдром - нередкая проблема приемных детей. В детских учреждениях очень мало малышей, имеющих социально благополучных родителей, а алкоголь, как известно, - частый спутник или причина жизненных проблем. Распространенность нарушений фетального алкогольного спектра очень высокая и в замещающих семьях. Из-за отсутствия внешних признаков диагноз часто упускается, что приводит к задержке соответствующего вмешательства.

Фетальный алкогольный синдром (ФАС) - это группа расстройств развития у детей, причиной которых является употребление алкоголя матерью во время беременности.

Дефициты и нарушения при ФАС

Первичные нарушения при ФАС представляют собой **врожденные** (при-

обретенные в перинатальном периоде) **дисфункции центральной нервной системы**: синдром гиперактивности и дефицита внимания, нарушения памяти, целеполагания и другое.

Характерная симптоматика *при первичном дефекте* может быть выражена в разной степени и обычно включает в себя:

- ◆ нарушенное интеллектуальное функционирование;
- ◆ трудности с сенсорной интеграцией;
- ◆ дисрегуляция настроения и поведения;
- ◆ слабая рабочая память;
- ◆ нарушенное суждение и языковая аргументация;
- ◆ нарушенная способность к целенаправленной деятельности;
- ◆ трудности контроля эмоций;
- ◆ неустойчивость побуждений.

К *вторичным дефектам* относят все сложности, которые могут возникнуть в процессе развития под влиянием вышеуказанных нарушений:

- ▶ нарушенное социальное адаптивное функционирование;
- ▶ собственное нежелание продолжать образование, потребность в более длительном времени для освоения школьной программы;
- ▶ правонарушения или аддикции, приводящие к попаданию в учреждения системы профилактики, реабилитационные центры и т.д.;
- ▶ отклоняющееся сексуальное поведение;



► сложности в самостоятельной жизни, в поиске стабильной работы и т.д.

Дети, которые подверглись воздействию алкоголя, развиваются медленно или очень неравномерно. Их масса тела нарастает как бы скачками, а общий рост чаще всего замедлен. Они миниатюрные, очень гибкие из-за недоразвития мышечной системы. У них обычно особенный внешний вид - много так называемых стигм, «знаков»: узкие глаза с нависшими веками, уплощенный нос, тонкая верхняя губа, маленькая голова с плоским затылком и узким, вытянутым лицом.

Что нужно знать приемным родителям

Внешние признаки сильно не помешают дальнейшей жизни ребенка. **Главное - никогда не сравнивать его со сверстниками по красоте и скорости развития,** потому что такие дети растут неравномерно, медленно набирают вес и кажутся очень худыми и маленькими, не соответствующими своему возрасту. Часто они даже много едят, но пища усваивается плохо из-за нарушения обмена веществ.

Именно эти их особенности удается использовать при привлечении к таким видам спорта, как плавание, гимнастика. Если им понравится заниматься, то они будут очень настойчивы и прилежны и во многом преуспеют.

Эмоционально такие дети могут быть неустойчивы, у них часто меняется настроение: от смеха к слезам без видимой на то причины, или из состояния проявлений всеобщей любви они впадают в состояние глухой обиды, могут начать сильно кричать, как говорится, «на ровном месте». Всё это раздражает взрослых, и надо проявить гигантское терпение, чтобы успокоить такого ребенка. Происходят эти вспышки из-за незрелости структур головного мозга и из-за трудностей контроля эмоций - *мозг очень быстро перегружается новой информацией.* У таких деток возникают сложности с процессом выбора, поэтому до поры до времени родителю надо быть проводником для ребенка, помогая выбрать и исследовать то, что ему понравилось.

Не надо торопить их развитие, так как любые стрессы и недовольства родителей вызывают у них напряжение

и не способствуют созреванию мозга. Эти детки, как правило, очень хотят радовать своих родителей, *и если с самого начала быть им помощником и поддерживать их достижения* (принимать их подарки, обращать внимание на их слова), *то они будут очень стараться шагать вместе с родителями вперед.*

Поскольку их биологические родители не были в них заинтересованы, то **огромное значение для таких детей играет внимание взрослых:** частый контакт глазами, добрые слова, обращенные к ним, похвала, телесный контакт и разговоры о том, что они уже умеют. Когда вы видите, что у ребенка что-то получается, будет здорово, если вы ему об этом скажете («*Молодчина - у тебя получилось!*»). Хорошо делать фотографии с достижениями и потом их рассматривать вместе: поскольку память и самооценка часто снижены, то если ребенок еще раз увидит себя успешным, он будет двигаться дальше и поймет, что у него уже что-то получается.

Большая тревожность - еще одна особенность этих детей, которая сопровождается такими проявлениями, как:

1. большая стеснительность, замкнутость, переходящая в привычку ребенка не показывать то, что он умеет («*Проще, чтобы думали, что я совсем ничего не знаю*»). Но если не наседашь на него, дать освоиться и сделать обстановку безопасной, то такие дети сделают всё, о чем их попросят. Они очень чутко реагируют на интонации и тембр голоса, жесты, слова;

2. большая подвижность и суетливость, иногда - гиперподвижность и невозможность усидеть на одном месте и удержать внимание. Так ребенок хочет убежать от ситуации, от людей, если у него в настоящий момент нет ресурса на взаимодействие или понимание чего-либо. Иногда для того что-



Понимание диагноза «ФАС» важно как для самих детей (почему у них есть проблемы с памятью, с планированием, с исполнительными функциями), так и для их родителей, чтобы знать, какие стратегии использовать для того, чтобы эти дети могли добиваться максимальных результатов.



За счастливое здоровое детство!

◀ бы помочь ребенку, надо вернуть его в контекст происходящего и напомнить, что он делает и для чего пришел. Выразить, что вы понимаете его и поможете ему. Можно дать маленькое простое задание, которое ребенку будет легко выполнить;

3. грубость и агрессивность случаются, если ребенок не ощущает поддержки. Взрослый обязательно должен реагировать на грубость, услышанную от ребенка, и на нарушение им правил - реагировать разъярением, что такого сказал ребенок. Дети часто просто повторяют услышанные слова, не понимая их значения. Взрослый должен договориться с ребенком о правилах, объяснить, что нарушать правило больше так делать не надо. Если же ребенок действительно хочет обидеть кого-то или причинить боль, то надо обсудить с ним причины этого.

Степень задержки развития у таких детей бывает разная. Есть степень задержки, которую пусть сложно, но можно компенсировать, так как нет глубокого разрушения клеток мозга. Такие дети бывают утомляемы, раздражительны, часто отвлекаются, устают от людей, требуют особого подхода в обучении, но всё же учатся в массовой школе. Более того, у них часто проявляется неравномерность интеллектуального развития, и они могут очень хорошо успевать по какому-то одному предмету, а другой усваивать плохо. В таких случаях надо развивать то, что можно, и помогать там, где не получается. Нужно закреплять информацию разными способами: стараться задействовать все органы чувств - трогать, нюхать, слушать и смотреть.

Сразу после того, как ребенок оказался дома, необходимо получить консультацию специалистов:

● **невропатолога** - понять степень поражения нервной системы, сделать необходимые обследования (электроэнцефалограмма, доплерографическое исследование и др.) для назначения адекватного

и эффективного лечения, которое потом надо будет продолжать;

● **логопеда или дефектолога** - понять уровень осведомленности ребенка и состояние его речевого аппарата (для подбора занятий и помощи в развитии);

● **нейрофизиолога** - сделать нейрорепсихологическое обследование (блок тестов, позволяющий определить степень развития мозговых структур и особенности восприятия);

● **психотерапевта** - понять степень травматизации и уровень психологического развития;

● **клинического психолога**, который определит степень возможностей ребенка, уровень его развития и даст рекомендации по организации обучения;

● **врача-реабилитолога** - разобраться в физическом здоровье и определить комплекс физических нагрузок, делать массаж;

● **педиатра** - чтобы следить регулярно за физическим и моторным развитием ребенка, понимать особенности функционирования его организма, вовремя делать анализы и отслеживать особенности.

Медикаментозное лечение

В настоящее время не существует эффективного клинически испытанного и утвержденного способа медикаментозного воздействия, специально предназначенного для лечения уцерб, причиненного в результате воздействия этанола на раннем этапе развития, или в качестве одной из последующих мер вмешательства по мере взросления ребенка.

Развитие и образование

Дети развиваются с отставанием в учебе, и **основная задача родителя - помочь им найти свое место в мире** так, чтобы они могли уверенно стоять на ногах и в дальнейшем обеспечить себя.

Надо постараться понять, что эти дети должны учиться по специализированной программе, и

тогда им будет гораздо легче эмоционально, они смогут реализовать свой человеческий потенциал. В условиях дома это сделать практически невозможно.

Специализированные программы построены таким образом, что ребенок обучается тем конкретным действиям, которые он может усваивать. Отношение учителей в школах, где есть специализированные программы, - понимающее, и требования у них отличаются от требований учителей других школ: в специализированных школах много дополнительных занятий и помимо учебных, как правило, есть возможность отрабатывать ручные навыки.

Дети эти имеют чудесные свойства характера. Если они растут в принимающих семьях, без необходимости соревнования с другими, в семьях, обеспечивающих им уважение, то они долго, но качественно формируют чувство привязанности и становятся детьми с очень добрым сердцем и большим состраданием к людям. Они всегда готовы поделиться тем, что у них есть, или помочь. При этом они бывают зависимы от своих родителей - тут важно соблюдать определенную грань, так, чтобы они могли в дальнейшем чувствовать себя самостоятельными.

Устойчивое и заботливое опекающее окружение - защитный фактор для детей с ФАС. Оно создает прочные связи между детьми и опекунами. Прочные позитивные связи облегчают эмоциональное, социальное и личное развитие ребенка.

Заботливое домашнее окружение в школьные годы, ранняя диагностика (до шестилетнего возраста), отсутствие насилия, некоторые изменения в установках тех, кто о них заботится, и преемственность социальных и образовательных услуг обеспечивают наибольшую пользу для каждого ребенка, у кого есть ФАС, и улучшают их возможности для достижения потенциала их развития. ☺





Золотой стандарт в диагностике ИБС

Как сказал Анри Юшар, французский клиницист XIX века, один из основоположников кардиологии во Франции, «нужно восхищаться сердцем с его дивным и совершенным механизмом, первое движение которого предшествует рождению, а последний удар возвещает смерть. Неутомимо днем и ночью бодрствует для блага всего организма и без того, чтобы когда-нибудь отдохнуть. Это великий неутомимый труженик, без которого жизнь не была бы возможной».

Сегодня мы поговорим о **стенозах сосудов** (греч. - «узкий, тесный»). Это - частичное или полное стойкое сужение просвета сосудов с ограничением или полным прекращением кровотока, вызывающим острый коронарный синдром.

Кардиологическое отделение (первичное сосудистое) КГБУЗ «Городская больница №2, г.Рубцовск» оказывает специализированную неотложную, экстренную, высокотехнологическую помощь пациентам с острым коронарным синдромом, проживающим на территории 13 районов Рубцовской медико-географической зоны.

Как увидеть сосуды

Острый коронарный синдром (ОКС) - это любое сочетание клинических признаков или симптомов, заставляющих заподозрить инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию. Для диагностики ОКС по экстренным показаниям врач назначает коронарную ангиографию.

Коронарография - это современный инвазивный способ проверки сосудов, несущих кислород к сердечной мышце. Данный способ является рентгенологическим. Благодаря ему после введения в сосуды контрастного вещества можно выявить различные патологии сердца

и сосудов, питающих орган. Это исследование сосудов, которые охватывают сердце, как корона, снабжая богатой кислородом кровью (поэтому и называются они коронарными артериями). Сужение коронарных артерий приводит к снижению кровоснабжения сердца, что приводит к кислородному голоданию, то есть к ишемии миокарда.

Коронарографию проводят:

◆ чтобы установить наличие ишемической болезни сердца и степень выраженности и распространенности обструкции коронарного кровотока;



Нина Алексеевна ПРОХОРЕНКОВА,
старшая медицинская сестра кардиологического отделения высшей квалификационной категории, КГБУЗ «Городская больница №2, г.Рубцовск», член ПАСМР с 2001 года



Показаниями для проведения коронарографии являются и профилактические осмотры непосредственно перед оперативным вмешательством любой сложности для определения возможности проведения операции.

◆ при выборе методов прямой реваскуляризации миокарда. Реваскуляризация миокарда - это операция, во время которой проводится возобновление кровоснабжения коронарных артерий сердца при остром инфаркте миокарда, нестабильной стенокардии;

◆ для оценки результатов лечения (медикаментозного или оперативного, включая рентгеноэндоваскулярное), прогрессирования или регрессирования коронарного атеросклероза.

Кроме того, проведение коронарографии осуществляется и вполне здоровым людям для диагностики состояния сердца и сосудов. К такой процедуре прибегают для ранней диагностики заболеваний у лиц, подверженных опасному и вредному производству, тяжелому физическому труду, а также живущих в неблагоприятных экологических условиях. Показаниями для проведения диагностики сердца и сосудов этим методом являются и профилактические осмотры непосредственно перед оперативным вмешательством любой сложности для определения возможности проведения операции.



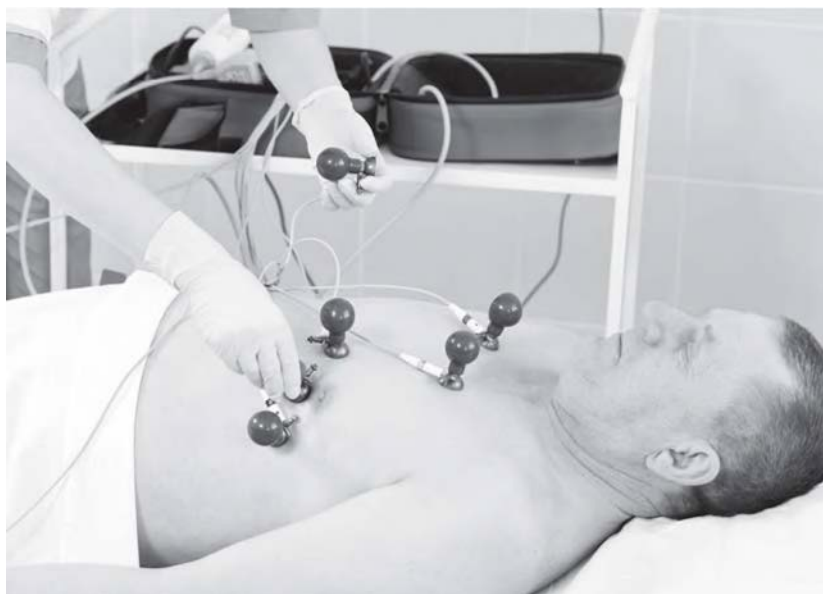
Подготовка

Коронарография может выполняться как в плановом порядке, так и экстренно. Процедура является инвазивным методом, требующим специальной подготовки пациента к данному мероприятию.

Врач разъясняет пациенту, как правильно подготовиться к манипуляции для наиболее безопасного ее проведения, и назначает ряд дополнительных исследований: общий и биохимический анализ крови, чтобы определить присутствие инфекционных и воспалительных процессов, а также оценить общее состояние крови и ее свертываемость, определить группу и резус-фактор крови.

Проведение электрокардиографии (ЭКГ) является обязательным этапом подготовки больного к манипуляции. Также проводится ультразвуковое исследование сердца (УЗИ), фиброгастроуденоскопия (при наличии изменений со стороны слизистой желудка (эрозии, язвы) необходимо провести медикаментозную терапию с последующим контролем). В день коронарографии не рекомендован прием пищи до проведения процедуры, но если вы принимаете лекарственные препараты, которые нельзя пропустить, например, инсулин при сахарном диабете, то диагностику вам проведут раньше приема лекарственных средств.

Область установки катетера (паховая область или предплечье) предварительно должна быть подготовлена (выбриты волосы).



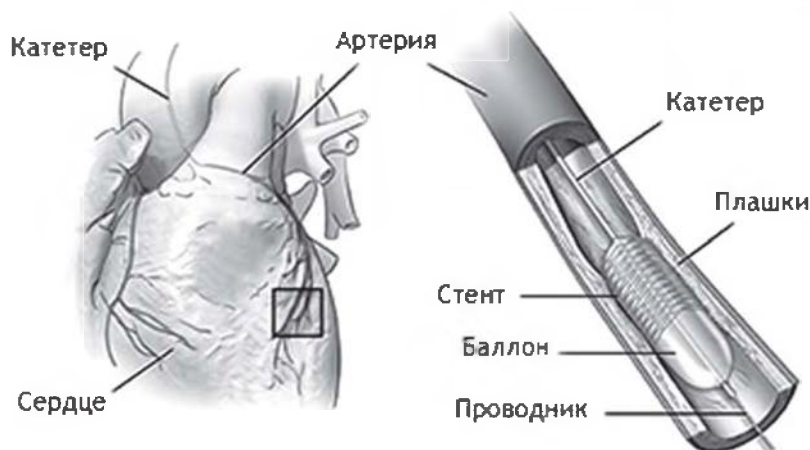
Как проводится

Ангиопластика и стентирование артерий сердца в настоящее время является лидирующим и самым **эффективным методом лечения** ишемической болезни сердца **благодаря ряду преимуществ**. Для доступа не требуется разреза тканей и, соответственно, общего наркоза и связанных с ним осложнений. Пациент во время всей манипуляции свободно общается с врачом и обычно не испытывает никаких болевых ощущений. Сама операция длится недолго, и после нее человек должен соблюдать постельный режим в течение суток, а через несколько дней его можно выписывать на амбулаторный этап лечения.

Данное вмешательство можно проводить несколько раз в течение жизни при прогрессировании заболевания. **Суть методики состоит в расширении суженного просвета сосуда изнутри специальным баллонным катетером, который подводится непосредственно к атеросклеротической бляшке.** Раздувая баллон, подобранный по размеру пораженного сегмента сосуда, бляшка «раздавливается» и просвет артерии восстанавливается. Чтобы сегмент артерии оставался расширенным как можно дольше, артерии укрепляют установкой специального металлического сетчатого трубчатого каркаса - стента.

Результаты процедуры записываются на CD-диск и могут быть в дальнейшем просмотрены на компьютере, что позволяет детально их проанализировать.

По результатам коронарографии можно выбрать оптимальный способ дальнейшего лечения. В некоторых случаях (несмотря на симптомы) хирургическое лечение вам не потребуется. Будет достаточно рекомендовать лекарства и изменение образа жизни (питание, физические тренировки). Современные возможности медицины в большинстве случаев позволяют избежать «большой операции» на сердце и восстановить



проходимость сосудов без разреза грудной клетки с помощью ангиопластики и стентирования.

После выполнения ангиопластики вы будете переведены в палату интенсивной терапии, где за вашим состоянием будут внимательно наблюдать. Если катетеры вводились в артерию паховой области, вам рекомендуют постельный режим на несколько часов. Вы сможете есть и пить как обычно. В связи с тем, что контрастное вещество, используемое при исследовании, выводится через почки, мочеиспускание может быть учащенным.

Опасна ли коронарография?

У каждого препарата есть свои побочные эффекты, а у каждой операции бывают свои неблагоприятные последствия.

У пациентов с подозрением на атеросклероз или ишемическую болезнь, инфаркт миокарда или аномалии развития артерий сердца нет альтернативы проведению рентгеноконтрастного обследования коронарных артерий. Ни каким другим способом нельзя оценить диаметр, проходимость, особенности изгиба пораженного сосуда. Также ни после какого другого исследования нельзя сразу выполнить стентирование артерии и быстро восстановить дыхание клеток сердца.

Своевременная диагностика и лечение закупорки сосудов способны избавлять от самых печальных последствий. **Поэтому для проведе-**

По результатам коронарографии можно выбрать оптимальный способ дальнейшего лечения. В некоторых случаях хирургическое лечение вам не потребуется. Будет достаточно рекомендовать лекарства и изменение образа жизни.



Советы медицинской сестры

◀ **ния коронарографии последствия отказа от процедуры чаще имеют больше рисков, нежели сама операция.**

Амбулаторный этап после операции

Вас выписали из отделения после оказания высокотехнологичной помощи - стентирования коронарных артерий. Стентами был восстановлен кровоток по артериям, но не вылечена сама ишемическая болезнь сердца. Всё теперь зависит от правильного медикаментозного лечения и вашего образа жизни.

Что самое важное?

✓ **Прием дезагрегантов** (препаратов, снижающих риск тромбозов и «разжижающих кровь») назначает врач. **В первый год после стентирования нельзя самостоятельно отменять дезагреганты.** Это грозит тромбозом стента - осложнением, опасным для жизни! Старайтесь никогда не пропускать прием этих препаратов. Временная отмена возможна только по согласованию с лечащим врачом и, как правило, сопровождается переводом на другой препарат.

✓ **Снижение «вредного» холестерина** - холестерина ЛПНП (липопротеидов низкой плотности). Именно от уровня вредного холестерина зависит прогрессирование вашего заболевания. При этом **целевые значения должны быть следующими:**

▶ **общий холестерин менее 4,5 ммоль/л** для пациентов группы риска сердечно-сосудистых осложнений (ИБС, атеросклероз периферических и сонных артерий, сахарный диабет);

▶ **липопротеиды низкой плотности для пациентов с низким и умеренным риском сердечно-сосудистых осложнений - менее 2,5 ммоль/л;**

▶ **для пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений - менее 2,0 ммоль/л (оптимально 1,5 ммоль/л).**

Сколько бы лет вы не курили, эту вредную привычку нужно бро-



сать. Только бросив курить, вы значительно снизите риск инфаркта миокарда и повторных вмешательств на сосудах сердца.

Помните о важности **ограничения употребления соли до 5-6г в сутки.**

Регулярность физической нагрузки должна составлять не менее 30 минут ежедневно. При физической нагрузке улучшается кровоснабжение всех органов и систем, улучшается эмоциональное состояние, снижается вес, ускоряется послеоперационное восстановление. Рекомендуется ходьба 1,5-2км в день, скандинавская ходьба, плавание.

При возобновлении симптомов стенокардии необходимо незамедлительно обратиться к врачу! Доктор проконтролирует липидограмму (уровень холестерина), артериальное давление, пульс, показатели нагрузочной пробы, чтобы определить ваше состояние и скорректировать лечение.

Желаем вам здоровья и берите себя! 🍀

Для проведения коронарографии последствия отказа от процедуры чаще имеют больше рисков, нежели сама операция.



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



Дистанционный мониторинг артериального давления



Елена Владимировна БУЛГАКОВА,
врач-терапевт участковый
КГБУЗ «Городская
поликлиника №9,
г.Барнаул»

Аналогов системы оказания первичной медико-санитарной помощи населению по участковому принципу, созданной еще в Советском Союзе, на сегодня в мире не существует. Участковая служба в Российской Федерации уникальна. Она позволяет охватить все слои населения независимо от возраста, пола, наличия или отсутствия трудовой деятельности, а ее территориальный принцип упорядочивает эту работу.

Терапевтическая служба поликлиники является ведущим подразделением медучреждения, которое выполняет целый комплекс мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, смертности, инвалидизации, увеличение продолжительности жизни и улучшение качества жизни прикрепленного к поликлинике населения. То есть включает в себя не только консультативный прием, ведение на дому маломобильных групп граждан, но и профилактическую работу. Это - и вакцинация, и профилактические осмотры, а также диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.

К особенностям работы врача на участке относится то, что те-

рапевт сопровождает своих пациентов на протяжении всей их жизни - с 18 лет и до завершения жизненного пути. Поэтому негласно можно говорить, что здесь максимально проявляется личная ответственность специалиста перед каждым больным. Пациенты на участке наблюдаются семьями, даже поколениями, поэтому часто семейный анамнез и факторы риска врач уже знает. Но и ответ за свою работу ему тоже приходится держать перед всей семьей пациентов.

Работа врача-терапевта еще уникальна и тем, что *в отличие от узкого специалиста он рассматривает пациента не по одной системе организма (неврология, кардиология и т.д.), а комплексно и обобщающе.*

Елена Владимировна БУЛГАКОВА окончила в 2004 году Алтайский государственный медицинский университет. По ее словам, *«было желание познать терапию во всем ее многообразии»*, поэтому интернатуру проходила в КГБУЗ «Смоленская ЦРБ», где под руководством **Валентины Дмитриевны Лапсиной** и **Ольги Леонидовны Шаталиной** и начала свою профессиональную деятельность. Далее Елена Владимировна работала врачом-терапевтом в Сургуте (Ханты-Мансийский автономный округ), познавая специфику терапевтической патологии в условиях Крайнего Севера, что, безусловно, положительно отразилось на ее профессиональном опыте. Также имеет опыт работы в системе амбулаторной медицинской помощи США.

С 2011 года Елена Булгакова работает участковым терапевтом в КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г.Барнаул». Как говорит Елена Владимировна, *«понимая, что продолжительность жизни населения планомерно увеличивается и повышается доля пожилых «хрупких» пациентов, требующих особого подхода, в 2019 году прошла первичную специализацию по гериатрии, что помогает мне в повседневной работе»*.



Сегодня в мире и России в структуре заболеваемости и смертности населения **на первом месте стоят болезни системы кровообращения**. Около 40% населения нашей страны имеет гипертоническую болезнь. Так, частота высокого риска сердечно-сосудистых осложнений (острый инфаркт миокарда, ОНМК) у мужчин составляет 53,3% и 37,7% - у женщин. Наблюдением и ведением этих пациентов занимается участковый терапевт.

В настоящее время врачам на помощь приходят современные технологии. **В 2019 году барнаульская городская поликлиника №9 первой в Алтайском крае приняла участие в федеральном пилотном проекте «Дистанционный мониторинг артериального давления (АД)».**

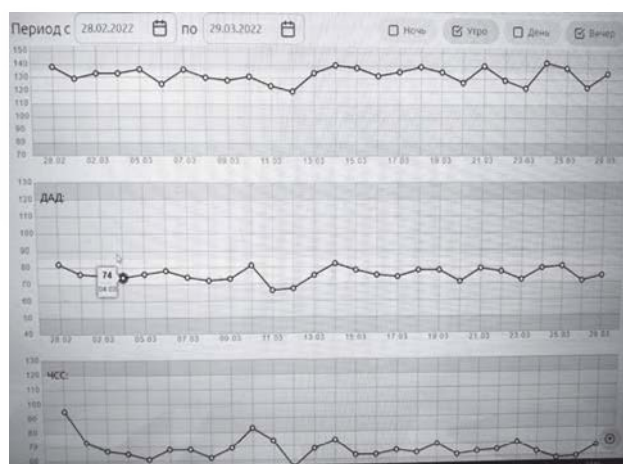
Что это за проект? Участковый терапевт на приеме определяет у пациента высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний, выдает ему тонометр для самоконтроля артериального давления и ЧСС, в котором находится sim-карта оператора сотовой связи. Таким образом все

измерения пациента с прибора передаются и отражаются в специальной медицинской программе.

Лечащий врач в ежедневном режиме отслеживает показатели своих пациентов, при отклонениях связывается с пациентом по телефону или приглашает на прием для коррекции лечения. Пациент может пользоваться прибором на территории всей России, что удобно в период отпуска. Данные по каждому пациенту можно распечатать.

В результате такой совместной работы врача и пациента повышается комплаентность больного (приверженность к лечению), он начинает регулярно принимать препараты, снижается частота вызова скорой помощи, снижается частота обострений, течение гипертонической болезни становится более управляемым.

Для пациентов этот вид помощи осуществляется в рамках



ОМС, то есть бесплатно. В период пандемии новой коронавирусной инфекции, в период приостановления плановой медицинской помощи программа дистанционного мониторинга артериального давления оказалась максимально эффективной, поскольку пациенты, участвующие в проекте, продолжали наблюдаться у участкового терапевта посредством тонометра и телефонной связи.

Учитывая, что большая часть населения Алтайского края - это сельское население, опыт работы КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г.Барнаул» в программе «Дистанционный мониторинг АД» будет полезен для ЦРБ, для пациентов, проживающих в отдаленных, труднодоступных селах. Сам прибор очень прост в эксплуатации, доступен для самостоятельного использования и пожилыми людьми.

В перспективе возможно подобное дистанционное наблюдение пациентов с сахарным диабетом, когда в бытовой глюкометр будет встроена sim-карта сотовой связи, и лечащий врач сможет отслеживать показатели измерений сахара крови пациента для более эффективного контроля лечения.

Высокие технологии уверенно входят в повседневную жизнь во благо сохранения здоровья людей. 🌐



Против рутины и отчуждения в супружеских отношениях



Анна Сергеевна ДОБРОМЫСЛОВА,
психолог КГБУСО
«Краевой кризисный
центр для мужчин»

«И вроде всё хорошо, живем мы как обычная семья, но что-то в наших отношениях стало не так, ушел тот огонь. Всё обыденно...» - подобные слова звучат в кабинете психолога всё чаще. Это, безусловно, заставляет задуматься о том, что же такое происходит в супружеской жизни пары и как ей можно помочь.

Чаще всего в подобных ситуациях мы сталкиваемся с таким понятием, как **супружеская рутина**. Думаю, всем в большей или меньшей степени известно, что это такое и почему она возникает. Но не всегда понятно, что делать для того, чтобы ее избежать.

Обычно причины рутины и отчуждения между супругами связывают с такими вещами, как например, ослабление чувств, брачным стажем, возрастом супругов, появлением обязанностей в бытовой жизни и т.п. Но сегодня я предлагаю заглянуть чуть глубже и **посмотреть на то, как замалчивание трудностей, неудовлетворенности и обид в супружеской жизни приводит к рутине, отстраненности и даже к распаду семьи.**

Почему так происходит?

Неумение осознавать собственные чувства, эмоции и предъявлять их своему партнеру, замалчивание проблем, игнорирование трудностей в семейной жизни, отсутствие сексуальной близости либо имеющиеся проблемы с ней - неизбежно приводят к возникновению множества обид, недопонимания, размолвок и провоцируют растущую степень отчужденности в паре, замкнутость, эмоциональную отстраненность.

По мере того, как проблемы копятяся в семейных отношениях и не находят выхода в конструктивном диалоге супругов, возрастает риск развода. Но прежде чем развод случается, пара проходит несколько стадий. В двух вариантах из трех замалчивание проблемы и нежелание смотреть в эту сторону приводят к распаду отношений.

Обсуждение проблем в паре, смелость предъявлять себя и свою неудовлетворенность поистине требует много мужественности и решимости, в том числе решимости брать ответственность за свою жизнь на себя. Вступая на этот путь, супруги

встречаются с множеством не совсем приятных чувств и эмоций, которые в одиночку, порой, выдержать очень сложно. Особенно, когда эти чувства не нашли отклика и понимания в душе партнера. В таком случае психолог всегда окажет поддержку и помощь клиенту, чтобы он осознал весь спектр испытываемых им чувств и эмоций, научился выдерживать эти чувства и конструктивно предъявлять их своему партнеру.

Процесс этот не всегда быстрый и легкий, но точно значимый на пути к гармоничным отношениям. И психологи Кризисного центра для мужчин готовы помочь вам пройти этот путь вместе.

Но если пока вы не чувствуете готовности обратиться за помощью к специалисту, возможно, вам помогут рекомендации, как избежать рутины в отношениях и вернуть былую эмоциональную близость, и одно практическое задание, направленное на лучшее сознание вами своих чувств, эмоций, чтобы бережно предъявлять их своему партнеру.

Рекомендации

1. Выделяйте 1-2 часа в неделю только для вас двоих.

Совместно проведенное время - вероятно важный аспект для поддержания эмоциональной связи с партнером. Постарайтесь найти это время в бешеном графике жизни и послушать, что говорит вам партнер: что его тревожит, беспокоит, в чем он не уверен, что бы хотел поменять. И вы, в свою очередь, поделитесь тем, что вам важно, о чем болит ваше сердце и как важно вам быть услышанным и понятным. Диалог в паре - это путь к здоровым гармоничным отношениям.

2. Создавайте приятные неожиданности партнеру.

Рутинa - главный тайный убийца отношений. Сначала всё становится привычным, а потом и скучным. По-



старайтесь дарить приятные моменты и эмоции своему партнеру, удивляйте вашего любимого человека.

3. Расставляйте верные акценты в отношениях.

Порой в сердцах сказанное слово или забытая важная дата могут больно ранить, в такие минуты сложно не поддаться обиде. Такие периоды бывают, но важно вспомнить о главном: стоит ли одна мелочь того долгого прекрасного пути, который вы прошли вместе? Не копите обиды и не скрывайте раздражение под маской отстраненности, предъявляйте свои чувства и эмоции партнеру сразу, делая это тактично и конструктивно.

Практическое задание

Техника «Я-высказывания» - форма высказывания, при которой человек сообщает собеседнику о своих чувствах, ощущениях, намерениях стараясь не обвинять окружающих людей.

Переход с «Ты на Я», описание своих чувств обычно очень смягчает ситуацию и сглаживает острые углы в коммуникации. На самом деле помогают предупредить конфликт не сами «Я-высказывания», а умение мягко, тактично формулировать свою позицию и свои пожелания.

Итак, **схема «Я-высказывания» выглядит следующим образом:**

- Первым шагом важно описать ситуацию, вызвавшую напряжение: *Когда я вижу, что ты...; Когда это происходит...; Когда я сталкиваюсь с тем, что...*

- Затем описываем возникающие у нас чувства в данной ситуации: *Я чувствую... (раздражение, беспомощность, горечь, боль, недоумение и т.д.); Я не знаю, как реагировать...; У меня возникает проблема...*

- И завершаем обозначением нашего желания: *Поэтому я хочу тебя попросить...; Мне было бы приятно, если бы...*

Важно учесть!

Факты. Называются только факты, произошедшие в реальности, то есть то, что произошло по факту. Например: *«Когда я слышу повышенный тон в мой адрес, я напрягаюсь, мне сложно сосредоточиться».*

Чувства. Выражение чувств, касающихся этого факта. **«Я чув-**



ствую...» Например: *«Я чувствую обиду».*

Телесные ощущения. Выражение телесных ощущений, касающихся этих чувств. **«Я ощущаю...»** Например: *«У меня тело сковано».*

Мысли. Здесь высказываются мысли, предположения, гипотезы, фантазии, интерпретации, идеи. **«Я думаю», «Я предполагаю», «Мне кажется»** и другое. Например: *«Я предполагаю, что меня не уважают».* Если на этом шаге замечаете, что захлестывают чувства, то возвращайтесь ко второму шагу.

Желания. Здесь высказываются любые желания, возможно, мечты. То есть то, о чём бы вы хотели попросить этого человека. Например: *«И я хочу тебя попросить, чтобы ты говорил спокойным тоном о том, что тебя волнует».* Этот шаг помогает в улаживании конфликтов, в установлении отношений. Здесь также возможно возвращение ко второму шагу, то есть к чувствам, которые вы испытываете.

Намерения. Высказывание того, что собираешься делать и как, в связи с произошедшим фактом. **«Я собираюсь», «Я буду», «Я не буду».** Например: *«А я буду следить за своим тоном».*

Прием «Я-высказывания» нужен не столько партнеру, сколько нам самим. Формулирование проблемы через подобные высказывания помогает понять: что с нами происходит, что мы чувствуем, что ощущаем, чего хотим, о чем беспокоимся. ☺

Первое время, возможно, вам будет сложно выстраивать свою речь подобным образом и встраивать ее в диалог. В таком случае попробуйте формулировать свои мысли на бумаге и затем уже кратко излагать их партнеру.



Подготовка ребенка к школе с точки зрения ортопедии



Александр Владимирович ШМАТ, врач-травматолог-ортопед, первая квалификационная категория, травматолого-ортопедическое отделение КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»

Подготовка ребенка к школе - это комплексный процесс, в котором участвуют разные медицинские специалисты: более всего - психолог и невролог, в меньшей степени - окулист, травматолог-ортопед и врачи других специальностей. Сегодня поговорим о подготовке будущего школьника в части именно его костно-мышечной системы.

Готовимся к школе с лета

Среди родителей бытует мнение о незначительной нагрузке на организм у школьника. И со стороны действительно может показаться, что конкретного видимого физического труда ребенок не совершает: ведь основное время в школе он проводит сидя за партой. Но это как раз и есть основная проблема - **удержание одной позы в течение длительного времени считается колоссальной физической нагрузкой статического плана.** Чтобы понять каково это, попробуйте просидеть с прямой спиной в течение хотя бы 20 минут. Сложно? Несомненно,

причем даже для тренированного человека. А почему мы требуем от детей быть столь же готовыми к подобным нагрузкам?

Подготовка к школе должна начинаться заранее - еще в летний период, поскольку для укрепления и тренировки мышц необходимо время. Каждый ребенок имеет свой темперамент и свою привычку к труду и отдыху. Кто-то домосед, кого-то невозможно загнать с улицы домой. Для того чтобы описанная выше нагрузка воспринималась как должное, **тренировка летом перед школой должна быть в принципе.** Однако не следует отдавать предпочтение исключительно секциям и спортивным нагрузкам - учитывая свободное время, многие дети просто не захотят этого. Если тренировки в раннее начатой секции есть, - отлично, если нет, то есть иные виды активности, например прогулки, велосипед, самокат, бассейны и прочее (опустим за скобки возможный травматизм, поскольку это отдельная тема). Если ребенок не склонен к подобным активностям, а, допустим, любит коллективные игры, то следует остановиться на отдыхе в детских оздоровительных и пришкольных лагерях. Не стоит забывать и об исключительно трудовых вещах, например помощь старшим в деревне или на даче.

Помните: при самостоятельном занятии необходимо соблюдать режим отдыха и физической активности!



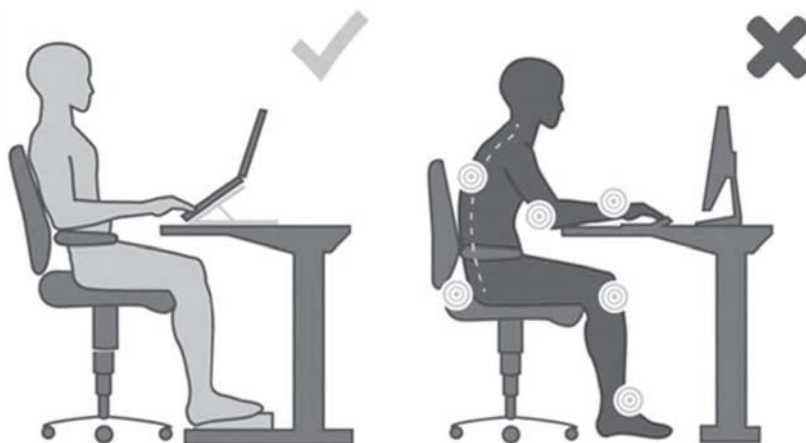
Гигиена рабочего места и «растущий стол»

Отдельно хочется отметить такой момент, как гигиена рабочего места. Понимание этого вопроса достаточно сложно, но необходимо.

Основные проблемы учащихся, как младшей, так и старшей школы, с точки зрения травматолога-ортопеда, - это **нарушение осанки и проблемы с установкой стоп** (о втором мы поговорим чуть позднее).

Как уже было сказано, удержание позы - не самая простая задача и упростить ее может подбор высоты стола и стула. Обращали ли вы внимание, что парты в школе «растут» вместе с возрастом класса? Да, учитывая некоторые исключения внутри класса - ведь кто-то выше, а кто-то ниже, но всё же чаще всего школьная мебель «растет». Это связано с тем, что за низким столом человеку для работы придется «горбиться», а сидя на низком стуле думать, куда деть ноги, чтобы удобнее сесть. И то, и другое не скажется хорошо на здоровье школьника. **В связи с вынужденным положением тела у ребенка сформируется привычное положение осанки - с усилением грудного кифоза и сглаженностью поясничного лордоза.** Говоря обывательским языком, происходит искривление осанки. Уже измененная осанка не может столь же хорошо воспринимать физическую нагрузку.

Позвоночник человека можно представить как пружину, которая отрабатывает ударную нагрузку при шаге. И если эта пружина где-либо деформирована, то она не будет работать правильно. Таким образом, **суть гигиены рабочего места состоит в подборе его «высоты» и удобства.** Простой визуальный пример - это старые школьные наклонные парты. За ними просто невозможно адекватно и удобно работать, если не сидишь прямо. Но индивидуально подобранные парты всем не поставить в классе. Поэтому простой выход из этой ситуации состоит в **подставке под ноги ребенка, когда тот сидит на стуле, с постепенным отказом от нее со временем. Рабочий стол для коррекции вы-**



соты также может «расти» вместе с ребенком за счет подставки под его ножки.

Рюкзак или ранец?

Следующим пунктом следует обсудить уже набившую оскомину «проблему рюкзака». Здесь всё достаточно просто. **Рюкзак должен быть!** Не дипломат, не чрезпечная сумка, не «вещмешок». *Особенно важно это в младших классах.*

Любой рюкзак или ранец должен иметь достаточно жесткую спинку. Если есть знакомые, которые ходят в походы, спросите у них, насколько это удобнее и насколько меньше устаёт спина.

Следующий момент - **рюкзак должен носиться так, как это предусмотрено - за спиной,** а не перекинутым через одно плечо, чтобы ребенок не наклоняло в одну сторону.

Очень важен **вес рюкзака.** Он зависит от индивидуальной тренированности и возраста ребенка, но **в идеале не должен превышать 1/6-1/8 веса ребенка.**

Для примера: средний вес человека около 70кг, попробуйте взять 1/5 от этого веса (а это 14кг), повесить себе за спину и пройти хотя бы 1-2 километра. Это сложно и утомительно. Естественно, в реальных условиях обеспечить это сложно - количество учебников растёт из года в год и далеко не все школы переходят на их электронные версии. Тут могут помочь договоренности с соседями по парте: равномерно разделить нагрузку. Там, где это воз-

Основные проблемы учащихся, как младшей, так и старшей школы, с точки зрения травматолога-ортопеда, - это нарушение осанки и проблемы с установкой стоп.



◀ можно, часть учебников берет один ребенок, часть - другой, и занимаются по одному на двоих.

Уставшие ноги

Последний вопрос, который хотелось бы обсудить, является вторая по частоте проблема школьников - **установка стоп**, вплоть до плоскостопия.

Стопа в сути своей - это перевернутая рессора, и наравне с позвоночником воспринимает ударные нагрузки при ходьбе и беге. При резком росте ребенка стопа вытягивается в длину и немного уплощается: кости увеличиваются, связки вытягиваются. А кости и связки набирают плотность чуть медленнее. Соответственно, более «плоская» стопа уже не может так же «пружинить» шаг, ей нужна определенная помощь в виде **стельки**. *Если у ребенка нет изначальных проблем с костно-мышечной системой или каких-либо проблем неврологического плана, индивидуальная ортопедическая стелька не имеет особого смысла, ему необходима базовая стелька любого производителя, подходящая по размеру обуви.*

Запас по размеру обуви для ребенка не должен превышать 1 см по длине стопы. Если подошва обуви будет слишком длинной, то ребенок будет запинаться. Поэтому схема с обувью, взятой «на вырост» на пару лет не легитимна.

Второй момент: необходимость сменной обуви в большинстве школ подразумевает перекладывание стельки из одной обуви в другую.

В заключение хочется сказать родителям: если вы видите у ребенка какие-то явные «кривизны» и «деформации», обязательно обратитесь к специалисту ортопеду, который разъяснит вам и ребенку возможности коррекции этих проблем. ☺

Какие пищевые привычки стоит привить ребенку

Какие вредные привычки, связанные с едой, передаются из поколения в поколение?

Нужно ли кормить ребенка супом, если он не хочет? Как избежать расстройств пищевого поведения?

Пищевое поведение - совокупность привычек и действий, связанных непосредственно с приемом пищи и едой вообще. Формируется оно с рождения. Одинаково важны в этом процессе окружающая среда и генетика.

Заблуждаясь родитель удовлетворяет потребность малыша в еде, реагируя на сигналы голода и насыщения. Если всё происходит четко, то и расстройств в раннем возрасте не будет. Но по мере взросления ребенок сталкивается с вредными семейными пищевыми привычками, в том числе с перееданием, чувством вины за недоеденное блюдо. Отчасти это «благодаря» фразам, сказанным ребенку старшим поколением или родителями: «пока не доешь, гулять не пойдешь», «рот закрой и ешь», «ешь, что дают» и так далее.

Формируем правильные пищевые привычки

Начать с себя, проанализировать свои отношения с едой, стать для ребенка примером. Это особенно важно в раннем детстве, когда за поведение во многом отвечают зеркальные нейроны: дети повторяют то, что видят.

Научиться считывать «сигналы» ребенка, чтобы понимать, когда он голоден, а когда сыт.

Знакомить ребенка с новой едой, давать возможность выбора.

Привлекать ребенка к приготовлению еды и покупке продуктов, например к выбору овощей в супермаркете.

Устраивать семейные завтраки или ужины, чтобы хотя бы один прием пищи в день проходил в кругу семьи.

Чего делать нельзя

- ◆ Заставлять ребенка есть.
- ◆ Перекармливать.



◆ **Кормить «под мультики»** - ребенок в этот момент не отдает себе отчет в том, что наелся: его центр насыщения отключен. Это чревато, с одной стороны, ожирением, с другой - отсутствием интереса к еде.

◆ **Кормить насильно.**

◆ **Манипулировать,** делая из еды награду за хорошее поведение или наказание за плохое поведение. Нельзя не пускать гулять, пока ребенок не съел все, шантажировать едой или кормить насильно.

И про суп

Считается, суп есть нужно - это «очень полезно» и так принято. Но суп не чудо-еда со сбалансированным составом белков, жиров и углеводов. Часто в нем мало калорий, он дает недолгое чувство насыщения (именно поэтому его едят с хлебом). Если ребенок не любит суп, ничего страшного, есть много другой полезной еды, которую ему можно предложить взамен. ☺





Елена Александровна ЦУКАНОВА,

медицинская сестра
участковая высшей
квалификационной
категории,
КГБУЗ «Городская
поликлиника №9,
г.Барнаул»

Диспансерное наблюдение - это динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, для своевременного предупреждения осложнений, обострений заболеваний, патологических состояний, их профилактики и осуществление медицинской реабилитации.

Диспансерное с сердечно-

Диспансерное наблюдение обычно устанавливается в течение трех рабочих дней после:

- установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного.

Согласно ежемесячному плану приглашаю пациентов своего участка на диспансерный осмотр. Особо пристальное внимание уделяю пациентам, перенесшим острый инфаркт миокарда (ОИМ), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), острый коронарный синдром (ОКС), аортокоронарное шунтирование (АКШ), тромбоэмболию лёгочных артерий (ТЭЛА), новую коронавирусную инфекцию (НКВИ, COVID-19). Ежедневно выписанных пациентов с этими диагнозами приглашаю на врачебный прием в удобное для них время. Если пациент маломобильный, то его осматривает врач на дому. Как медицинская сестра участковая осуществляю патронажи на дому этих пациентов. По назначению врача занимаюсь забором крови на дому для коррекции антикоагулянтной терапии, записью ЭКГ, провожу

пульсоксиметрию, измеряю артериальное давление. Уточняю дозировки и кратность принимаемых лекарственных препаратов. Все данные обязательно заносятся в дневник наблюдения пациента.

Таким образом сбор и ежедневная передача информации позволяет лечащему врачу выстраивать дальнейшее наблюдение, проводить мониторинг состояния пациентов и при необходимости своевременно принимать решение по дальнейшей тактике ведения пациента.

Также **активный патронаж дисциплинирует пациентов в части контроля над артериальным давлением и своевременным приемом лекарств**, что помогает снизить случаи обострений заболеваний, уменьшить количество обращений на станцию скорой помощи. В конечном итоге **это приводит к улучшению качества и продолжительности жизни пациентов**. Такая выстроенная и слаженная работа с врачом-терапевтом позволяет целенаправленно наблюдать прикрепленных к нашему участку пациентов, которые принимают антикоагулянтную терапию, и предупредить нежелательные последствия в состоянии их здоровья.

Елена Александровна ЦУКАНОВА окончила Барнаульский базовый медицинский колледж в 2000 году. Сначала работала медицинской сестрой постовой в отделении артериальной гипертонии Алтайского краевого кардиологического диспансера. С 2005 года работает медицинской сестрой участковой в КГБУЗ «Городская поликлиника №9, г.Барнаул». Тогда наставником Елены Александровны стала старшая медсестра отделения **Оксана Николаевна Третьякова**.

С 2005 года она член АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников». С 2012 года Елена Цуканова имеет высшую квалификационную категорию.

Коллеги и пациенты отмечают у Елены Александровны Цукановой добросовестное отношение к работе, высокие моральные качества, коммуникабельность.



наблюдение пациентов сосудистыми заболеваниями

Восстановительный период после ОНМК осуществляется совместно с врачом-неврологом и специалистами функционального отделения (врач и инструктор ЛФК, массажист). По показаниям пациенты в плановом порядке госпитализируются в дневной или круглосуточный стационар.

При патронаже на дому пациентов, перенесших COVID-19 и имеющих сопутствующее сердечно-сосудистое заболевание, я подробно разъясняю рекомендации врача. Одна из моих задач - убедить пациента, что самое главное не прекращать и не менять назначенную ранее медикаментозную терапию.

Основные задачи диспансерного наблюдения

► Достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;

► сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

► снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых граждане находятся под диспансерным наблюдением;

► уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых граждане находятся под диспансерным наблюдением;

► снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.



Если у вас заболевание сердечно-сосудистой системы...

Если вы страдаете каким-либо заболеванием сердечно-сосудистой системы: артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, нарушением ритма сердца, если вы перенесли инфаркт миокарда или миокардит, - в этом случае **вам следует находиться на диспансерном наблюдении у вашего лечащего врача в поликлинике по месту жительства.**

Диспансерное наблюдение позволит обеспечить систематический контроль состояния вашего здоровья и своевременное проведение обследования. По его результатам при необходимости будет принято решение об изменении в лечении, направлении к специалистам, решении вопроса о направлении на госпитализацию или хирургические методы лечения, в том числе и высокотехнологичные.

Уважаемые наши пациенты, старайтесь не допускать обострения имеющихся заболеваний! 📞

Активный патронаж дисциплинирует пациентов в части контроля над АД и своевременным приемом лекарств, что помогает снизить случаи обострений заболеваний, уменьшить количество обращений на станцию скорой помощи.



08 | ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ августа | ОФТАЛЬМОЛОГА

Зрение – это одно из самых сложных и удивительных свойств человеческого организма, созданного природой для восприятия окружающей среды

КАК СОХРАНИТЬ ЗРЕНИЕ



ПРАВИЛЬНО И ПОЛНОЦЕННО ПИТАЙТЕСЬ



ПОСЕЩАЙТЕ ОФТАЛЬМОЛОГА



ОГРАНИЧЬТЕ ЭКРАННОЕ ВРЕМЯ



СОВЕРШАЙТЕ ПРОГУЛКИ И ВЫПОЛНЯЙТЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

НОСИТЕ СОЛНЦЕЗАЩИТНЫЕ ОЧКИ



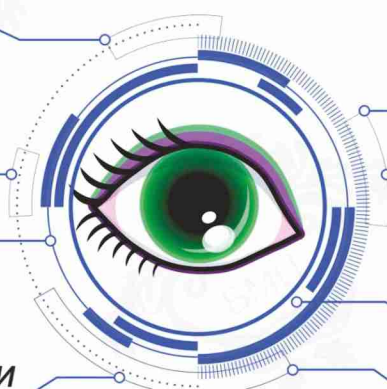
ПОМНИТЕ О ГИГИЕНЕ ЧТЕНИЯ



ВЫПОЛНЯЙТЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ГЛАЗ



ЗАЩИЩАЙТЕ ГЛАЗА



ГИМНАСТИКА ДЛЯ ГЛАЗ

Повторяйте каждое упражнение не менее 5-6 раз



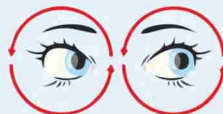
1. Крепко зажмурьте глаза на пару секунд



2. Быстро поморгайте глазами на протяжении одной минуты



3. Смотрите поочередно вверх и вниз, затем влево и вправо



4. Вращайте глазами по кругу в одну сторону, затем в другую



5. Закройте глаза на 5 секунд и дайте им отдохнуть



6. Открывайте глаза и приступайте к занятиям



ЕСЛИ ВЫ ЧУВСТВУЕТЕ УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ, ОБРАТИТЕСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ К ВРАЧУ-ОФТАЛЬМОЛОГУ!

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№7 (223) август 2022 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



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 26.08.2022 г., фактически - 14:00 26.08.2022 г. Дата выхода: 31.08.2022 г.

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

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

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

Адрес работы с общественными представителями: 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56.

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

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

Подписной индекс в каталоге «Почта России» - ПР893.
Цена за 1 номер (месяц) - 200 рублей.



РАК ЛЕГКОГО

Рак легкого (РЛ) - самый распространенный вид рака в мире, который ежегодно уносит больше жизней, чем любое другое онкологическое заболевание. От рака легкого ежегодно умирает больше пациентов, чем от рака простаты, молочной железы и толстой кишки вместе взятых.

65 лет средний возраст пациентов с впервые установленным РЛ

80-85 % случаев
немелкоклеточный рак легкого
Наиболее распространенные формы - аденокарцинома или плоскоклеточный рак.

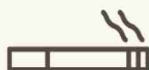


10-15 % случаев
мелкоклеточный рак
Он протекает более агрессивно и быстро метастазирует.

ФАКТОРЫ РИСКА



профессиональная вредность - воздействие радона, асбеста, мышьяка, пыли



курение, как активное, так и пассивное - причина 85-90% случаев развития РЛ



воздействие радиации, загрязненный воздух



сопутствующие заболевания - туберкулез, ХОБЛ, фиброз легких

СКРИНИНГ

Высокая группа риска



при стаже курения 1 пачка в день в течение 30 лет
или 2 пачки в день в течение 15 лет

- в рамках второго этапа диспансеризации по назначению врача терапевта/хирурга проводится рентгенография легких или компьютерная томография
- ежегодные профилактические осмотры

ТРЕВОЖНЫЕ СИГНАЛЫ



- кашель
- одышка
- боль в груди
- кровохарканье
- слабость, утомляемость
- снижение аппетита
- синдром сдавления верхней полой вены - цианоз, отек лица, шеи, верхних конечностей, развитые подкожные венозные коллатерали на туловище

ЛЕЧЕНИЕ



- хирургическое
- химиотерапия
- лучевая терапия
- таргетная терапия
- иммунотерапия

**1 августа -
Всемирный день борьбы
с раком лёгких**

ПРИСОЕДИНЯЙСЯ К БОРЬБЕ С РАКОМ ЛЕГКИХ - БРОСАЙ КУРИТЬ!