

6+

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№8 (224) СЕНТЯБРЬ 2022





Россия была! Россия есть! Россия будет!

Лично для меня, моего ближнего круга решение Президента РФ В.В. Путина о гарантиях и защите соотечественников от всё более стремительно возрождающегося на Западе и набирающего силу фашизма - однозначное и единственно правильное.

Россия вновь вынуждена, но должна и может, противостоять фашистской угрозе... Угрозе всему Русскому миру!

Жители ЛНР, ДНР, Запорожской и Херсонской областей - тех территорий, которые уже заявили о проведении референдума по вхождению в состав России, - свой выбор сделали в очень не простых, даже порой смертельно опасных условиях. Их открытая и ясная позиция вызывают и уважение, и нашу поддержку.

Крылатое выражение «Победа куется в тылу!» для жителей Алтая понятно и осязаемо. Без высокопарных слов и митингов собираются средства и отправляется гуманитарная помощь, уходят добровольцы, резервисты...

Наши энергетики, строители, специалисты других профилей уже помогают восстановлению мирной жизни в разрушенных городах Донбасса. В медицинской среде с восхищением и гордостью говорят о тех специалистах, которые уже вернулись или еще работают в медицинских учреждениях «подконтрольных территорий», выполняя свой профессиональный долг. Их имена, безусловно, со временем станут достоянием общественности, но то, что этими людьми движут самые высокие чувства - долга, патриотизма, любви к Родине - это факт. И их «дела, а не слова» - тому подтверждение!..

Родители, семьи тех, кого сегодня призвала Родина выполнить свой священный долг по защите ее рубежей, справедливо должны получить деликатное во всех смыслах внимание и участие со стороны как власти, так и общества. И это уже наша с вами зона ответственности.

Но есть и другие, совершенно противоположные явления. Надеюсь, что среди тех, кто трусливо направился к границам страны, стремясь ее оставить в непростое время, демонстрируя «псевдопацифизм», - единицы наших земляков... Но и позиция «...Пусть валят и не смердят - воздух в стране чище будет!..», которая преимущественно звучит в адрес этих «людей мира», не бесспорна. Мы должны давать себе отчет, что среди тех, кто готов на такое, не побоюсь сказать, предательство, а это в основном, к сожалению, молодые люди - это те, которым мы, взрослые, имеющие другое, еще советское воспитание, не смогли передать и воспитать в них главное - любовь и гордость за свою страну, чувство патриотизма. Это мы позволили извратить наше лучшее в мире образование - и школьное, и среднее специальное, и высшее - и заменить его суррогатной системой информации, часто без получения профессий, необходимых обществу, стране. Мы допустили духовное разложение нашей молодежи, существенно сузив реальное культурное традиционное пространство, заменив подлинное возвышающее искусство всевозможными шоу и откровенным «антироссийским» стебом. Мы позволяли осквернять наши святыни!

Я ни в коем случае не ищу оправдания тем, кто «валит из страны» осознанно, четко аргументируя свою антироссийскую позицию. Проблема в том, что многие разрушающие изнутри нашу страну явления всё еще присутствуют в нашей жизни. И последующие поколения россиян еще попадают под их разлагающее влияние в самых различных сферах. Победа на информационном фронте, за нашу культуру, духовность также важна.

Знаю одно - эти драматические события и очистят, и закалят, и сделают нас сильнее.

Россия была! Россия есть! Россия будет!

Ирина Валентиновна Козлова,
сопредседатель регионального штаба ОНФ Алтайского края,
главный редактор журнала «Здоровье алтайской семьи»



6
О готовности ребенка к обучению в школе



10
ВИЧ: кто в группе риска?



Под пристальным вниманием



26
Не такая безобидная изжога



36
Загадки нашего сна

На обложке: Е.А. Колмакова, главная медицинская сестра КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР»» высшей квалификационной категории, член ПАСМР с 2017 года.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
Е.А. Колмакова. Повышение качества медицинской помощи - процесс непрерывный 2-5

КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ МУЖЧИН
Н.С. Боровкова.
О готовности ребенка к обучению в школе 6-8

Чтобы вакцинация была эффективной 8

Медицина переходит на цифру 9

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПИД: ЗНАТЬ - ЗНАЧИТ ЖИТЬ!
И.Ю. Сазыкина.
ВИЧ: кто в группе риска? 10-11

Лекарства для лечения ожирения 11

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА
А.В. Лобанова. Хобби как ресурс.
Как помочь себе не выгореть 12-13

Новости здравоохранения России 14

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА
К.В. Дмитриенко, А.О. Борбуева, Е.А. Левченко.
Железодефицит и беременность 15-17

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
Под пристальным вниманием 18-19

Как восстановить память и мышление после ковида 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ
А.Д. Нестерова. Лучевая терапия в вопросах и ответах 21-24

Новости науки России 25

МЫ ЗДОРОВЬЮ СКАЖЕМ «ДА!»
Н.А. Ломакина.
Не такая безобидная изжога 26-29

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
Нормативные изменения в здравоохранении 30-31

Овощи и фрукты берем с умом 32-34

Новости науки России 35

СНЫ - ВТОРАЯ РЕАЛЬНОСТЬ
К.В. Лунев. Загадки нашего сна.
Как нужно засыпать, чтобы эффективно спать 36-41

Руки без признаков старения 42-43

Краска для волос. Качественная и безопасная 44



Повышение качества медицинской помощи - процесс непрерывный

Государство в сфере здравоохранения основной задачей ставит качественную, безопасную медицинскую помощь и, как следствие, удовлетворенность ею населения. Об оптимизации деятельности медицинского персонала в приемном отделении в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр "ДАР"», как фрагмента такой системной работы, мы поговорили с главной медицинской сестрой краевого медицинского учреждения Еленой Алексеевной КОЛМАКОВОЙ.

- В 2015 году впервые были разработаны предложения - практические рекомендации - по единому подходу к организации системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в стационаре. Среднему медицинскому персоналу при этом отведена одна из ведущих ролей, поскольку от его работы зависит качество и эффективность предоставляемых услуг, а значит - и эффективность работы всего здравоохранения...

- Да, это так. Мы исходили из того факта, что с учетом специфики работы и при правильной перераспределяющей нагрузке и грамотной расстановке кадров между средним и младшим медицинским персоналом возможно достижение эффекта от построения организации помощи пациентам, что в конечном итоге окажет положительное влияние на их удовлетворенность и качество оказываемых услуг, а значит, повысит статус медицинского учреждения.

- Расскажите об Алтайском краевом перинатальном центре, где вы трудитесь.

- Наш КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр "ДАР"» - это медицинское учреждение третьего уровня. Открыт он в декабре 2016 года. Центр создан в рамках реализации Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации. Примечательно, что Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» - самый крупный из тридцати двух, строительство которых было запланировано в России. На общей площади 34 тысячи квадратных метров расположено 5900 единиц медицинского оборудования. Такое оснащение позволяет решить самые серьезные проблемы в акушерстве, гинекологии и неонатологии.

Главная цель работы Центра - оказание помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным с самой тяжелой патологией. Приоритетным направлением работы нашего перинатального центра является использование высоких технологий для выхаживания недоношенных детей, в том числе с экстремально низкой массой тела, а также детей, рожденных от женщин с тяжелой соматической патологией, такой, как сахарный диабет. Оказывается высокотехнологичная хирургическая помощь женщинам с опухолями репродуктивной системы.



На базе перинатального центра размещен центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

- Ваша работа на III Всероссийском конкурсе «Главная медицинская сестра - 2021» посвящена оптимизации работы среднего медицинского персонала приемного отделения. Итоги какой работы вы представили на конкурсе, как она проводилась?

- Я исходила из основных задач приемного отделения акушерского стационара. Ими являются:

- ◆ организация процесса госпитализации пациентов;
- ◆ оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам, поступающим в приемное отделение;
- ◆ организация и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в учреждении за счет своевременного выделения и изоляции инфекционного потока.

Так, в 2018 году в наше учреждение через приемный покой было госпитализировано 8820 пациенток, что в среднем составило 24 пациентки в день. При такой массовости госпитализации были выявлены некоторые проблемы.

Длительное время ожидания пациентки в приемном покое было связано с тем, что акушерка одновременно оказывала экстренную помощь и госпитализировала пациентку, выполняя функцию оператора.

Для решения этой проблемы найдены следующие решения.

В учреждении ввели должности операторов, администраторов, что позволило освободить большую часть времени среднего медицинского персонала для выполнения основной работы.

Проведено перераспределение функционала сотрудников: **медицинский персонал оказывает медицинскую помощь, оператор работает с документацией** ▶



Елена Алексеевна КОЛМАКОВА, главная медицинская сестра КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» высшей квалификационной категории, член АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» с 2017 года, работает в системе здравоохранения 27 лет. Окончила Родинское медицинское училище, затем - АГМУ факультет ВСО по специальности «Менеджер» и интернатуру по направлению «Управление сестринской деятельностью», в 2021 году - РАНХиГС магистратуру «Государственное и муниципальное управление».

В Алтайском краевом клиническом перинатальном центре Елена Колмакова занимается развитием новых организационных форм и технологий сестринской деятельности, участвует в управлении сестринским персоналом и расстановке кадров на основе современных технологий определения компетенции специалиста.

Она проводит систематическую воспитательную работу по повышению престижа и значимости профессии, профилактике медицинских ошибок и этических нарушений, формированию благоприятного психологического климата в коллективе. Также организует работы по непрерывному совершенствованию профессионального развития среднего медицинского персонала, организацию переобучения, повышения квалификации и профессионального роста, принимает участие в организации лекарственного и материально-технического обеспечения, благоприятных условий и безопасности для персонала и пациентов.

Елена Алексеевна активно внедряет систему наставничества, обобщает и организует практическую деятельность передовых форм и методов труда среднего и младшего медицинского персонала. Благодаря ее профессиональному подходу неуклонно повышаются основные показатели качества оказания медицинской помощи в учреждении. Она участвовала в разработке и внедрении в работу 310 СОПов, 60 алгоритмов действий к стандартным операционным процедурам, 78 алгоритмов (протоколов) действий при оказании неотложной помощи, 110 чек-листов к алгоритмам действий. Эта работа способствовала рационализации деятельности среднего медицинского персонала, повышению качества и безопасности оказываемой медпомощи.

Елена Колмакова - эксперт группы по специальности «Сестринское дело», осуществляет аттестацию специалистов в части рассмотрения документов и проведения квалификационного экзамена. Ответственный секретарь, член президиума правления АРОО «ПАСМР». Непосредственный или методический руководитель производственных практик студентов медицинского колледжа и студентов медицинского университета.

Елена Алексеевна Колмакова - победитель III ежегодного Всероссийского конкурса «Главная медицинская сестра - 2021».

За многолетний добросовестный труд в деле охраны здоровья населения в 2019 году ей объявлена благодарность министерства здравоохранения Алтайского края, в 2022 году - благодарность Министерства здравоохранения Российской Федерации.



На этапе приемного отделения сформирован собственный диагностический блок: фильтр, кабинет УЗИ, ЭКГ, КТГ, процедурный кабинет, смотровой кабинет, а также пост приема.

(оформление истории болезни), администратор занимается координацией перемещения пациентов, обращениями по телефону.

Наиболее оптимальная расстановка кадров обеспечена за счет четко распределенных обязанностей, при этом рационально используется профессиональная подготовка, что, безусловно, имеет значение при учете нагрузки. После пересмотра организации рабочего места были улучшены условия трудовой деятельности персонала, при этом управление персоналом стало легким, понятным и четко регулируемым.

Следующая проблема - несвоевременное выявление неотложной патологии в приемном отделении. Акушерство является особым направлением, где имеется, как минимум, два пациента - мать и плод. Оценить состояние плода без использования специальных методик в большинстве случаев представляется невозможным, например, признаки гипоксии плода. Для решения этой проблемы на этапе приемного отделения сформирован собственный диагностический блок: фильтр, кабинет УЗИ, ЭКГ, КТГ, процедурный кабинет, смотровой кабинет, а также пост приема. Это позволило устранить промедление в оказании помощи, выявлять неотложные состояния непосредственно на этапе госпитализации.

По примерным подсчетам ежедневно выявляются неотложные состояния у 1-2 пациенток планового потока, то есть у тех, у кого каких-либо отклонений не ожидалось.

Еще одной проблемой стало отсутствие контроля за передвижением пациентов в приемном покое. Большой поток при госпитализации, выделение диагностического блока и большой объем необходимых исследований часто вызывали путаницу у пациентов, образование очереди у кабинетов. Введенная должность администратора позволила ликвидировать большие очереди у кабинетов.

- И что вы еще предложили для решения такого вопроса?

- Внутренним контролем качества стала разработка алгоритма плановой госпитализации. Этот способ отличается от общепринятого тем, что сотрудник отвечает за выполнение определенного этапа алгоритма.

Процесс выполнения данного вида работ разделен на этапы. Сотрудник, выполнив порученный ему алгоритм, передает пациента на следующий этап в соответствии с планом работ. Осуществлять контроль стало возможным при разработке маршрутного листа с указанием времени и вероятностью отслеживания, на каком из этапов происходит задержка пациентов.

Процесс оптимизации деятельности среднего медицинского персонала в учреждении сопровождался переходом на новый качественный уровень по мере того, как усложнялись задачи и появлялись новые.

По оценкам руководства КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» ДАР» допустимость ошибок снизилась, как минимум, на 60%, при этом сократилось время госпитализации на 20-30%, что также отразилось в положительных отзывах пациентов.

Работа по улучшению качества помощи - процесс непрерывный, практически ежедневный. И касается всех подразделений Центра. Коллектив учреждения стал работать более ритмично в соответствии с алгоритма-



ми для каждого работника. Сокращение времени госпитализации позволило повысить производительность труда как минимум на 50%. За истекший период экстренная помощь была оказана 2351 пациенту, что составило 23% от общего числа госпитализируемых.

- Критические акушерские ситуации требуют четких скоординированных действий медицинского персонала. Потеря одной минуты в акушерстве может привести к непоправимым последствиям для матери или плода.

- Совершенно верно. Поэтому для совершенствования оказания экстренной помощи было оказано воздействие на следующие этапы:

◆ **быстрота и четкость оповещения всех структурных подразделений**, задействованных в оказании медицинской помощи (операционный блок, отделение анестезиологии-реанимации, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей, клиничко-диагностическая лаборатория с экспресс-лабораторией).

Для быстроты оповещения экстренных служб центра были приобретены рации. В приемном отделении дежурная акушерка по рации оповещает задействованные в оказании экстренной медицинской помощи структурные подразделения;

◆ **организация экстренной операционной на уровне приемного покоя**. Были разработаны алгоритмы экстренной помощи по каждой клинической ситуации (акушерское кровотечение, преэклампсия, эклампсия, артериальная гипертензия). Еженедельно проводятся тренинги с медицинским персоналом. Основным действующим участником процесса является средний медицинский персонал.

По итогам организованной работы время на транспортировку сократилось с 12 до 5-6 минут.

В результате проведенной работы по внедрению алгоритмов в учреждении обеспечиваются:



● КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» ДАР» - медицинское учреждение третьего уровня.

● Создан в рамках реализации Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации.

● Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» является самым крупным из тридцати двух, строительство которых было запланировано. На общей площади 34 тысяч квадратных метров расположено 5900 единиц медицинского оборудования. Такое оснащение позволяет решить самые серьезные проблемы в акушерстве, гинекологии и неонатологии.

▶ постоянное совершенствование навыков среднего медицинского персонала, подготовка эффективной команды;

▶ рост трудовой мотивации (чувство востребованности, непосредственного участия);

▶ эффективное выполнение основных задач.

Таким образом, оптимизация рабочего процесса с применением инновационных технологий, автоматизированного рабочего места, современного оборудования, благоприятных условий труда делает работу среднего медицинского персонала более профессиональной, комфортной, сокращает трудозатраты, обеспечивает качественное и безопасное выполнение основных профессиональных обязанностей. ☺



О готовности ребенка к обучению в школе



Наталья Сергеевна БОРОВКОВА,
заведующая отделением профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних КГБУСО «Краевой кризисный центр для мужчин»

В сентябре для многих родителей начался новый этап в жизни их детей - учеба в школе. И насколько он будет успешным, зависит не только от самого ребенка, но и от участия его родителей. Ваш вклад неоценим в сохранении эмоционального здоровья ребенка, в формировании его отношения к учебе, социализации в школьном коллективе.

Сейчас ваш первоклассник нуждается в вашей помощи и поддержке как родителей, а не только в осуществлении контроля над своими действиями с вашей стороны.

Чтобы адаптация ребенка прошла наиболее благополучно, родителям следует знать некоторые психологические особенности первого года школьной жизни ученика. Ведь именно в этот период закладывается отношение ребенка к учебе и к школе в целом.

Готовность к школе - это не только умение читать, писать, знать числа. Она гораздо масштабней и включает в себя психологические, интеллектуальные, личностные, социально-психологические пункты готовности к школьному обучению.

Попробую кратко остановиться на каждой из этих стадий готовности, обозначить роль родителей в их развитии и формировании. Забегая немного вперед, отмечу, что *сформированность у вашего ребенка некоторых пунктов вы можете проанализировать сами, но за более профессиональной и детальной диагностикой лучше обратиться к психологу.*

Психологическая готовность - это достаточный уровень психического развития ребенка, необходимый для освоения учебной программы в условиях обучения в группе сверстников. Этот уровень позволит прогнозировать дальнейшую успешность обучения первоклассника и будет оказывать существенное влияние на адаптационный период.

Интеллектуальная готовность включает в себя:

- ▶ сформированность устойчивости и концентрации внимания;
- ▶ сформированность кратковременной и долговременной памяти;
- ▶ развитие логического мышления (сравнение, обобщение, классификация);
- ▶ развитие наглядно-образного мышления (умение воспроизводить по образцу, понимать связь между явлениями);
- ▶ возможности развития фонематического слуха;
- ▶ наличие у ребенка кругозора, запаса конкретных знаний;
- ▶ развитие мелкой моторики и зрительно-моторной координации;
- ▶ интерес к знаниям и мотивация к школьному обучению.

Проверить сформированность психологической и интеллектуальной готовности вашего ребенка к школьному обучению вы можете, обратившись к детскому психологу. Специалист проведет комплексную диагностику и, исходя из полученных результатов, сформулирует рекомендации. При необходимости он разработает коррекционную программу, учитывающую потребности вашего ребенка.

Личностная готовность включает в себя закрепление следующих умений и навыков:

- ◆ эмоциональная устойчивость, умение соблюдать дисциплину;
- ◆ умение слушать обращенную речь;
- ◆ умение осознанно подчиняться правилам;
- ◆ формирование «внутренней позиции школьника» (положительное принятие школы).



Попробуйте объективно проанализировать: насколько перечисленные умения и навыки развиты у вашего ребенка? Если вы обнаружите проблемные моменты, то обратите на них внимание сейчас. В данном контексте лучше взаимодействовать с педагогом, обучающим вашего ребенка. Вместе вы эффективней сможете добиться результатов в закреплении пунктов личностной готовности ученика.

Социально-психологическая готовность включает в себя:

- ▶ отношение к взрослому (принятие авторитета учителя);
- ▶ отношение к сверстникам (то есть умение взаимодействовать в коллективе);
- ▶ отношение к самому себе (адекватное восприятие своих способностей, определенный уровень развития самосознания и самооценки).

В данном случае именно родители способны оказать ключевое влияние на развитие у ребенка этих пунктов социально-психологической готовности. И прежде всего это касается тех установок, которые вы навязываете ему. Необходимо следить за своими словами и высказываниями в адрес учителя и других учеников, не обсуждать при ребенке негативные моменты из школьной жизни. Не следует критиковать и наказывать его при возникновении неудач, лучше помогите найти решение проблемы, поддержите. Тем самым вы укрепите у ребенка веру в себя и свои возможности.

Несколько рекомендаций в качестве помощи в успешной адаптации вашего ученика.

● **Помогите ребенку обрести чувство уверенности в себе.** Ему важно чувствовать себя в школе естественно. Приучайте его к самостоятельности в быденной жизни, закрепляйте навыки самообслуживания, внимательность. Помогите первокласснику овладеть информацией, которая позволит ему «не теряться».

● **Научите его просить о помощи в случае необходимости.** Также важно способствовать развитию навыков общения, чтобы ребенок уверенней чувствовал себя в коллективе сверстников.

● **Создавайте положительную мотивацию своему ребенку.** Не сравни-



вайте его с другими детьми - только с самим собой. Хвалите его за любые успехи, ведь это его маленькие победы. Помогите ему преодолеть неудачи, настраивайте на то, что любые трудности преодолимы.

● **Само начало школьной жизни считается тяжелым стрессом для ребенка.** Поэтому **старайтесь поддерживать благоприятную эмоционально-стабильную обстановку в семье.** По возможности не планируйте на осень кардинальных перемен.

● **Будьте внимательны к возникающим трудностям,** которые возможны у первоклассника на начальном этапе овладения учебными навыками. Например, если у него есть логопедические проблемы или наблюдается педагогическая запущенность, постарайтесь решить эти проблемы до школы или на первом этапе обучения.

● **Составьте распорядок дня и вместе следите за его соблюдением.** Систематически приучайте ребенка к новому режиму.

● **Приучайте ребенка содержать в порядке свои вещи.** Успехи в школе зависят в том числе и от организации рабочего места. У него должен быть свой рабочий стол, на котором не должно быть ничего лишнего, что может отвлекать его внимание.

● **Для детей с ослабленным состоянием здоровья, а также с проблемами в развитии речи не рекомендуются программы повышенной сложности.**

Проверить сформированность психологической и интеллектуальной готовности ребенка к школьному обучению вы можете, обратившись к детскому психологу.



◀ Уважаемые родители! Еще раз обращаю ваше внимание на то, что одна из главных составляющих, оказывающих влияние на эмоциональное состояние вашего ребенка, - это **доверительные отношения с родителями и возможность быть услышанным**. Таким образом ребенок снижает накопившееся эмоциональное напряжение, восполняет свою потребность в вашем внимании и участии в его жизни.

Поэтому я хотела бы познакомить вас с **технологией «5-минутное молчаливое слушание»**. Ее можно начинать использовать с детьми 5-6 лет и старше.

Вам понадобится таймер на 5 минут. Скажите ребенку, что пока идет время, он может вам говорить всё, что угодно, про кого угодно - абсолютно любыми словами, а вы не будете ничего комментировать ни сейчас, ни потом. Вы можете только мимикой и жестами показывать свои эмоции по поводу того, что вы услышали.

Эту технику желательно использовать каждый день. Она позволяет ребенку чувствовать себя в безопасности и доверять вам. Для родителей это диагностическая техника: вы сможете всегда отслеживать, что необходимо с ребенком обсудить, чему необходимо научиться, где поддержать. После этой техники не надо обсуждать ни с ребенком, ни с кем-либо другим информацию, которую вы услышали. Лучше потом как-то незаметно дать ребенку поддержку, либо обсудить с ним какие-то правила. При необходимости обратитесь за помощью к психологу.

Если у вас возникнет необходимость в получении профессиональной психологической помощи, услугах в прохождении психологической диагностики, то вы можете обратиться в Краевой кризисный центр для мужчин, где всегда можете рассчитывать на получение качественной психологической помощи и поддержки.

Поздравляем всех, кому предстоит долгий и увлекательный путь к приобретению знаний! 📖

Чтобы вакцинация была эффективной

Во всех регионах страны продолжается кампания по бесплатной вакцинации от гриппа. Это заболевание чревато серьезными осложнениями, которые могут привести к усугублению хронических патологий.

Специалисты ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора рассказывают, как лучше подготовиться к вакцинации против гриппа.

Перед прививкой

Нужно принимать антигистаминное лекарство, чтобы уменьшить реакцию на вакцину? Здоровому человеку не требуется принимать дополнительные лекарства до и после вакцинации. Если по состоянию здоровья человек должен получать лекарственные средства, их применяют в том режиме и дозировке, которые рекомендовал врач. Если человек страдает аллергией на что-либо, вопрос о вакцинации решает лечащий врач.

Нужно ли перед вакцинацией сдать анализы, пройти обследование? Нет, никакие специальные исследования перед вакцинацией от гриппа не требуются.

При признаках простуды можно делать прививку от гриппа? На фоне течения острой респираторной инфекции проводить вакцинопрофилактику не рекомендуется. Правильно будет сделать прививку после выздоровления.

Если переболел ОРВИ или COVID-19, когда можно вакцинироваться? После перенесенного острого инфекционного заболевания (ОРВИ, коронавирус) необходимо воздержаться от вакцинации в течение 2-4 недель в зависимости от тяжести течения инфекции. Сроки проведения вакцинации в индивидуальном порядке определит врач.

Делают ли прививку людям с хроническими заболеваниями? Хронические заболевания не являются противопоказанием к вакцинации от гриппа. Эта категория населения, как и пожилые люди, входит в группу риска, так как заболевание гриппом чревато для



них серьезными осложнениями. Поэтому они в первую очередь должны сделать прививку.

После прививки

Что делать, если после прививки повысилась температура, болит голова? Побочные явления после вакцинации - болезненность в месте введения вакцины, недомогание, в частности головная боль, умеренное повышение температуры тела - могут встречаться. В большинстве случаев такого рода реакции не требуют терапевтического вмешательства и довольно быстро проходят. Если после прививки отмечаются острые побочные реакции (отек в месте введения вакцины, значительное повышение температуры тела), то необходимо обратиться к врачу.

Что делать, если человек после прививки заболел гриппом? При гриппе, как и при любой другой вирусной инфекции, есть инкубационный период, когда человек уже заболел, но проявлений болезни еще нет. Сделанная в этот период прививка от гриппа не защитит от развития заболевания, но уменьшит тяжесть его течения. *Именно поэтому рекомендуется пройти вакцинацию за 3-4 недели до начала сезонного подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями.* Если вы все же опоздали с прививкой и сделали ее, когда уже начинали болеть, то рекомендации в этом случае стандартные: остаться дома и вызвать врача. 🏠



ВИЧ: кто в группе риска?

В Алтайском крае более 18000 людей живут с ВИЧ, а специалисты ежедневно фиксируют новые случаи заражения. Вирус иммунодефицита человека перестал быть болезнью маргиналов и вышел в общую популяцию, а самым распространенным путем передачи стал половой. Это значит, что риску подвержен почти каждый человек.

Самая высокая вероятность заражения ВИЧ-инфекцией остается у тех, кто допускает регулярное рискованное поведение.

Рискованное поведение и ВИЧ

Суть рискованного поведения следует из его названия. Это поведение, которое способствует потере физического или социального благополучия. В случае с ВИЧ-инфекцией - **это беспорядочные незащищенные половые связи и употребление психотропных веществ.**

В список тех, кто чаще всего рискует, традиционно включают людей, вовлеченных в коммерческий секс, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и потребителей психоактивных веществ. *Самый высокий шанс заразиться ВИЧ-инфекцией всё еще остается именно у них* именно «благодаря» регулярному рискованному поведению. Поэтому специалисты Алтайского краевого центра СПИД разрабатывают особую стратегию работы с этими группами граж-



дан. Так, в работе используется равное консультирование, низкопороговые сервисы и активное межведомственное взаимодействие.

Профилактика ВИЧ и НКО.

Равные консультанты

Распространение ВИЧ-инфекции - это общая проблема. Для ее решения требуются совместные усилия. В профилактике ВИЧ активно работают социальные, медицинские службы, МВД и, безусловно, социально ориентированные некоммерческие организации (НКО).

Часто сами консультанты НКО не только живут с ВИЧ, но и не раз допускали рискованное поведение. Например, употребляли инъекционные наркотики или были работниками коммерческого секса. Таких сотрудников НКО называют **равными консультантами. Эти люди смогли начать качественную жизнь и приняли решение помогать в этом другим.** Равные консультанты обладают уникальным опытом принятия

диагноза и жизни внутри этой группы. Они помогают специалистам наладить взаимодействие с теми, кто практикует рискованное поведение.

Яркий пример - сложности с группой потребителей инъекционных наркотиков. Она максимально закрыта для внешних контактов. Но при этом равный консультант знает, как наладить диалог с наркопотребителями, способен мотивировать их на прохождение обследования и последующее лечение. После того, как налажен доверительный контакт, в работу активно включаются психологи, медицинские и социальные работники и т.д. Так у человека возрастает шанс на социализацию и дальнейшую успешную жизнь без зависимостей. Если у него будет обнаружена ВИЧ-инфекция, равный консультант поможет сформировать у человека приверженность к терапии. То же самое касается представителей любой другой группы населения.

Кроме того, Алтайский краевой центр СПИД совместно с некоммерческими организациями



работает над созданием так называемых **низкопороговых пунктов**. Люди, столкнувшиеся с ВИЧ, могут обратиться в эти пункты за консультацией по любой проблеме и получить помощь равного консультанта, бесплатную медико-социальную и психологическую консультацию в удобное для них время, анонимно и без предъявления документов.

Тест на ВИЧ

Сегодня мы можем смело утверждать, что жители Алтайского края охотнее идут сдавать тест на ВИЧ.

Алтайский краевой центр СПИД делает всё возможное для того, чтобы сделать тестирование на ВИЧ еще более доступным. Для этого в регионе начал работу **мобильный комплекс по экспресс-тестированию на ВИЧ**. Он работает как в Барнауле, так и в других городах и районах края.

Тестирование абсолютно анонимно, бесплатно и занимает не более 15 минут. Это очень удобный способ быстро получить всю необходимую консультацию и оперативно узнать свой ВИЧ-статус.

Мобильный комплекс начал работать с февраля 2022 года. За это время в Алтайском крае экспресс-тестированием было охвачено более 900 человек. Тестирование проходили люди разных профессий и статусов. Самому возрастному клиенту было 83 года, а самому младшему - 18 лет.

За расписанием передвижения мобильного комплекса по экспресс-тестированию на ВИЧ можно следить на сайте Алтайского краевого центра СПИД (<https://alt aids22.ru>). 📍

Инна САЗЫКИНА,
специалист
КГБУЗ «Алтайский краевой
центр по профилактике
и борьбе со СПИДом
и инфекционными
заболеваниями»

Лекарства для лечения ожирения

В НМИЦ эндокринологии разрабатывают уникальные лекарственные препараты, которые будут способствовать «трансформации» жировой ткани и уменьшению доли «белой» составляющей, накопление которой приводит ко всевозможным патологическим процессам.

Медики говорят об ожирении как о «неинфекционной пандемии». Это заболевание в 90% случаев связано с расстройствами пищевого поведения: люди с детства привыкают получать избыток калорий, причем на фоне малоподвижного образа жизни. И только один из десяти таких больных имеет определенные генетические поломки, которые и запускают процесс накопления жировой ткани.

Парадоксально: ожирение невероятно просто предупредить, чем вылечить. Но часто этот шанс бывает упущен, так как человек не воспринимает избыточный вес в качестве проблемы, а к врачу обращается только тогда, когда лишний вес уже привел к развитию артериальной гипертензии, сахарного диабета, онкозаболевания.

Сформировавшееся ожирение - это болезнь «центра и периферии» и относится к эндокринным расстройствам, поскольку жировая ткань представляет собой огромный эндокринный орган, который вырабатывает множество биологически активных веществ - как вредных, так и полезных. В свою очередь, пищевое поведение (и формирование сначала лишнего веса, а затем и ожирения) напрямую связано с ЦНС. Поэтому ученые нацелены на создание не просто «жирожигателей», но и препаратов, регулирующих центральную регуляцию.

По словам Екатерины Трошиной, заместителя директора НМИЦ эндокринологии Минздрава России, члена-корреспондента РАН, одно из самых перспективных на-

правлений - **возможность стимулировать так называемую дедифференцировку белого (плохого) жира в бурый (хороший) жир.** Проведенные на моделях животных испытания показали положительные результаты. Важнейшими инновациями стали уже введенные в практику впечатляющие по результатам воздействия лекарства на основе гормонов желудочного кишечного тракта - инкретинов. Сегодня создаются их новые комбинации, разрабатываются различные пути введения в организм.

Лекарства, влияющие на пищевое поведение, с точкой приложения в центрах «голода и насыщения» мозга отлично дополняют терапию ожирения. При доказанной их эффективности крайне важно, что они и безопасны в применении. Такого рода препараты уже присутствуют в арсенале врачей, и их совершенствование продолжается.

Еще одно направление - **создание новых лекарственных систем на основе нанотехнологий.** Доставка лекарственного агента в организм больного, их биодоступность и максимальная эффективность зачастую ограничены определенными физиологическими процессами, которые нужно научиться преодолевать.

В НМИЦ эндокринологии также запатентованы методики расчета наиболее эффективных схем лечения на основе использования современных диагностических систем, в том числе, и с применением в терапии препаратов центрального типа действия. 📍



Хобби как ресурс.

Как помочь себе не выгореть



Алла Владимировна ЛОБАНОВА,
клинический, семейный, перинатальный психолог, онкопсихолог КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»

Люди рождаются со своими уникальными талантами и способностями. В течение жизни свой дар человек использует для работы и в повседневной деятельности. Но некоторые способности или склонности не находят своего практического применения, поэтому они часто превращаются в хобби.

Когда я задаю вопрос «какое у вас хобби?», часто слышу ответ «да какое там хобби, успеть бы всё остальное сделать». И это в корне неправильно! **Хобби - это замечательный ресурс для восстановления энергии человека.**

Жизнь в стрессе

Сейчас мы наблюдаем совсем другой темп жизни современного человека. Люди находятся в постоянном напряжении, не могут и не умеют расслабиться. *Вследствие сильного перенапряжения человек просто теряет интерес ко всему, у него появляется ощущение беспомощности и безнадежности, обиды, отмечается снижение производительности.* Также это может привести к психосоматическим болезням, то есть организм, болея, как бы приводит последние доводы, чтобы человек снизил нагрузку. Психосоматика - это такие болезни, как гипертония, гастрит, язва, ожирение, астма, рак и т.д.

И вместо того, чтобы прислушаться к организму и сделать для него хоть что-то, многие люди, боясь потерять работу, держатся за свое место и на первый план ставят интересы работодателя: трудятся не по 8, а по 12 часов в день, отказываются от отпусков или же, будучи официально в отпусках, виртуально всё равно присутствуют на работе, подавляют в себе не только желания и потребности, но и таланты и способности. Из-за этого возникают конфликты на работе, непонимание в семье, появляются усталость, раздражение, неверие в свои силы, разочарования. И вы идете на работу, как на каторгу. Да и домой возвращаться не очень-то хочется. Стресс усиливается, и человек попадает в ситуацию стрессового кольца.

У меня стресс?..

Признаки, говорящие о том, что вы находитесь в длительном стрессовом состоянии:

- ▶ длительные хронические заболевания, особенно влияющие на внешний вид;
- ▶ недовольство своим внешним видом, окружающими людьми, успехами на работе, самореализацией, окружающей обстановкой (дом, работа), уровнем жизни;
- ▶ рутинная жизнь с отсутствием или маленьким количеством положительных эмоций, перемен;
- ▶ чувство опустошения;
- ▶ отсутствие сил разговаривать с кем-либо;
- ▶ низкий порог раздражительности (даже малейшее прикосновение может вывести из себя);
- ▶ дискомфорт на физическом уровне (сонливость, боль в теле);
- ▶ не получается слушать собеседника и усваивать информацию;
- ▶ потеря интереса к чему-либо.

Представим, что человек - это некая емкость, из которой он постоянно отдает куда-то и кому-то свои ресурсы, которые не бесконечны, их требуется пополнять. То есть мы постоянно что-то получаем от мира и также непрерывно отдаем - в самых разных формах и на самых различных уровнях: энергию, внимание, деньги, любовь, эмоции, усилия... Перекос в одну или другую сторону создает психологическую проблему. Важность ресурсного состояния переоценить невозможно. **Когда человек в ресурсе, он готов свернуть горы,** для него нет непосильных задач, и при этом он излучает положительную энергию, заряжая ею окружающих.

Ищем выход

Ресурсность человека состоит из нескольких уровней:

- **физический** - качественный сон, еда, удобная одежда и обувь, здоровье, физические удовольствия (секс, массаж, ванна и т.д.), окружение;
- **психический** - устойчивое внутреннее состояние, отсутствие психологических травм и незавершенных гештальтов;



● **энергетический** - занятие любимыми делами, хобби, баланс «брать-отдавать» в отношениях, соблюдение личных границ, осознание своих мыслей, разделение событий и действий на наполняющие и забирающие энергию;

● **духовный** - понимание важности того, что делаешь для самого себя, близких, общества, осознание своей миссии и ценности.

Хобби важно для восстановления психоэмоционального состояния человека! Оно смещает свой фокус внимания из обычной жизни в мир своего увлечения. Человек перезагружается, развивает свои знания и навыки, находит единомышленников. В хобби человек способен творить без ограничений, вдохновляться. Если вы до сих пор считаете, что вам ничего не интересно, то более всего, вы просто не всё изучили.

Хобби выполняет в жизни человека множество функций: снятие стресса; отдых; расширение кругозора; самореализация; появление новых друзей; получение удовольствия.

Хобби - это увлечение и любимое занятие, которое положительно влияет на психологическое и физическое состояние человека, помогает отвлечься от проблем и максимально расслабиться. Это занятие может быть сложным, кропотливым, требующим внимательности, но в любом случае **оно настраивает человека на позитив**, потому что это его любимое дело. Это всегда «душевное» занятие, которое приятно человеку. За ним он приятно и с пользой проводит время.

Выбираем хобби

Вы можете украсить свой досуг, как вам хочется и как угодно. Он может проходить с творческим настроением: танцы, вязание, рисование, скрапбукинг, игра на фортепиано. Любое творчество создает что-то новое и интересное. Ваше времяпровождение может быть полезным и суперактивным: фитнес, серфинг, скалолазание, прыжки с парашютом, путешествия. **Весь процесс должен приносить вам удовольствие.**

Если вы не знаете каким хобби заняться, то просто окунитесь в прошлое, вспомните детство. Возможно, именно тогда вы уже выбрали свое любимое занятие. Так вы сможете найти свою любимую отдушину в давно забытом



и старом увлечении. **Помните, что мы обязаны заботиться о себе!**

Я - медицинский психолог, соответственно, моя работа заключается в ежедневном слушании и анализе сложных, страшных, приносящих боль и страдания ситуаций. Специалисты моей профессии выгорают очень часто, но мы знаем и учим, как спастись от эмоционального выгорания. Хочу немного поделиться моими любимыми увлечениями. Я обожаю плавать в бассейне - мой релакс. Вообще очень люблю спорт, и если бы его не было в моей жизни, чувствовала бы себя неполноценно. Люблю вышивать атласными лентами, делать цветы из лент и кожи, конфетные букеты, рисовать. Мои хобби позволяют мне отвлечься, они делают мою жизнь гармоничнее, помогают самосовершенствоваться, это выражение моих желаний и реализация моих талантов и умений. Получая моральное удовлетворение, видя результаты своей деятельности, которая приносит мне удовольствие, я и создаю психологический комфорт.

Желаю каждому из вас отыскать свое ресурсное хобби! 📷

Фото предоставлено автором.

По поводу того, что у вас «нет времени». Научитесь разделять работу и свое личное пространство, научитесь не тратить свое личное время на ненужные, отвлекающие вещи и вы увидите, как много свободного времени у вас появилось.





Железодефицит и беременность

Дефицит железа является наиболее распространенным дефицитным состоянием организма. По данным ВОЗ, у более двух миллиардов человек во всем мире диагностируется недостаток железа. Такое железодефицитное состояние называется анемией.

Анемия встречается примерно у 40% беременных. В современном мире используются эффективные диагностические критерии анемии и методы ее лечения, необходимые для предотвращения неблагоприятных исходов для матери и плода, включая необходимость в переливании компонентов крови.

Причины анемии

Причины наступления анемии различны, чаще всего это дисбаланс между поступлением и расходом, выведением железа. Анемия может возникнуть вследствие:

- **кровопотери.** Она может быть острой или хронической. К возникновению кровопотери могут привести заболевания органов желудочно-кишечного тракта (кровоточащие эрозии и язвы), лёгких (например, возникновение кровохарканья), почек (гематурия или появление крови в моче), нарушения гемостаза (часто проявляющиеся носовыми и другими видами кровотечений). Женщины входят в отдельную группу риска по анемии в связи с наличием ежемесячной кровопотери (менструации);

- **недостаточного употребления продуктов, содержащих железо.** В последние годы стали популярными виды диет с ограничением или полным исключением животного белка. В рекомендациях ВОЗ женщины-вегетарианки упоминаются отдельной категорией, нуждающейся в коррекции дефицитных состояний;

- **операции на органах желудочно-кишечного тракта** (операции на желудке, отделах тонкого и толстого кишечника);

- **хронический энтерит, синдром раздраженного кишечника, болезнь Крона и другие.**

Усвоение железа в организме проходит в несколько этапов. На первом происходят процессы окисления (восстановления) железа в желудке соляной кислотой и в двенадцатиперстной кишке, далее - всасывание железа через щеточную кайму кишечника. Заметим, что установлено, что *лучше всего всасывается и усваивается железо в форме гема*, содержащегося в красном мясе. Далее железо транспортируется белками-переносчиками. Соответственно, при поражении органов желудочно-кишечного тракта происходит нарушение всасывания железа на одном или даже нескольких этапах.

Недостаток железа может быть вызван и повышенным его расходом. Так, повышенный расход железа возникает в период беременности и лактации. Во время беременности объем циркулирующей крови увеличивается в среднем на 30% при незначительном увеличении количества эритроцитов, в связи с чем возникает разведение форменных элементов крови. Такая форма анемии считается физиологической и носит название «*гемодилуция*». Однако интенсивный рост плода, создание им своей кровеносной системы требует резервов железа, из-за этого запасы важного микроэлемента у матери постепенно истощаются, - и таким образом у беременной женщины возникает анемия. Потребность в железе существенно возрастает в третьем триместре беременности. ▶



Ксения Владимировна ДМИТРИЕНКО,

кандидат медицинских наук, врач-акушер-гинеколог КГБУЗ «Родильный дом №2, г.Барнаул», ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО,



Анастасия Олеговна БОРБУЕВА,



Елена Александровна ЛЕВЧЕНКО

- клинические ординаторы кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО

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





Лечебный препарат, его дозу и путь введения врач подбирает индивидуально в зависимости от лабораторных показателей, жалоб пациентки и переносимости того или иного препарата.

Как проявляется анемия?

Анемический синдром (признаки недостатка кислорода):

- вялость,
- слабость,
- повышенная утомляемость,
- шум в ушах,
- учащенное сердцебиение,
- бледность кожи.

В более тяжелых случаях - одышка, головокружение, склонность к обморокам.

Сидеропенический синдром (признаки тканевого дефицита железа):

- сухость и шелушение кожи,
- ломкость волос, ногтей,
- извращения вкуса (желание употреблять в пищу несъедобные вещества: мел, землю, глину),
- извращения обоняния (пристрастие к запахам бензина, ацетона, краски и т.д.),
- заеды в уголках рта,
- ярко-красный гладкий язык,
- мышечная слабость.

Диагностика и лечение

Врачи-акушеры-гинекологи при наблюдении за течением беременности отслеживают значения уровня гемоглобина, гематокрита, количество эритроцитов, цветовой показатель, среднее содержание гемоглобина в эритроците, морфологическая картина эритроцитов по клиническому анализу крови **в каждом триместре беременности.**

В группах риска по развитию анемии назначаются *дополнительные анализы*: уровень железа в сыворотке крови, общая железосвязывающая спо-

собность сыворотки крови, уровень ферритина и трансферрина.

При диагностировании любой формы анемии необходимо нормализовать уровень гемоглобина, возместить дефицит железа в крови и тканях, а также создать его депо. Лечение состоит из нескольких этапов:

◆ *кутирование анемии* (восстановление нормального уровня гемоглобина), терапия насыщения (восстановление запасов железа),

◆ *поддерживающая терапия* (сохранение нормального уровня железа).

Лечебный препарат, его дозу и путь введения **врач подбирает индивидуально** в зависимости от лабораторных показателей, жалоб пациентки и переносимости того или иного препарата. При легкой степени тяжести чаще всего применяются таблетки, драже, сиропы, питьевые растворы. При средней и тяжелой степени возможно внутривенное введение растворов железа под контролем врача-гематолога.

Диета при анемии

Важным моментом лечения анемии является не только назначение медикаментозной терапии, но и поддержание лечебной диеты.

Наибольшее количество железа содержится в **мясных продуктах** (гемовое железо): *печени, телятине, индюшином мясе*. Среднее содержание - в продуктах животного происхождения: *яйца, рыба*. Растительные продукты, как правило, содержат небольшое количество железа в плохоусвояемой форме (*какао, абрикосы, миндаль, шпинат*).

В лечении важно помнить о сбалансированном питании и нормальном соотношении белков, жиров и углеводов.

Белок: мясо, яйца, молоко.

Жиры: сыр, творог, сметана, сливки.

Углеводы: ржаной хлеб грубого помола, овощи (томаты, морковь, редис, свекла, тыква, капуста), фрукты (абрикосы, гранаты, лимоны, черешня), сухофруктов (курага, изюм, чернослив), ягоды (смородина, шиповник, малина, клубника, крыжовник), крупы (овсяная, гречневая, рис) и бобовые (фасоль, горох).



Не стоит забывать, что **ряд продуктов нарушает всасывание железа**. Например, продукты, препараты, богатые железом, не стоит употреблять вместе с чаем, кофе, вином и некоторыми другими. **Улучшают всасывание железа продукты с высоким содержанием витамина С**, такие как зелень, квашеная капуста, лимонный и апельсиновый сок.

Какой препарат железа лучше?

Рынок лекарственных препаратов разнообразен. Они отличаются количеством содержащихся в них солей железа, наличием дополнительных компонентов, лекарственными формами (таблетки, сиропы, драже, растворы), стоимостью.

Коррекцию анемии проводит врач. При возникновении побочных явлений, необходимо обратиться к врачу для коррекции лечения.

При приеме препаратов двухвалентного железа риск побочных явлений выше (запоры, диарея, боли в животе, тошнота, рвота, металлический привкус, окрашивание эмали зубов), **чем у препаратов трехвалентного железа.**

Препараты железа, имеющие дополнительные компоненты, - кислоты, фруктоза - способствуют лучшему всасыванию железа.

Осложнения при железодефицитной анемии

Анемия существенно влияет на течение беременности, родов, послеродового периода и здоровье новорожденного. Следует помнить, что мать и плод конкурентно борются за молекулы железа при наличии его дефицита в материнском организме. В третьем триместре беременности активно идет процесс созревания нервной системы плода, который зависит от уровня железа.

Выделяют следующие **возможные осложнения анемии:**

- ▶ *угроза прерывания беременности;*
- ▶ *преэклампсия* - осложнение беременности, характеризующаяся повышением артериального давления (систолического - 140 мм.рт.ст. и выше и



(или) диастолического - 90 мм.рт.ст.) и содержанием белка в моче;

- ▶ *преждевременная отслойка плаценты;*
- ▶ *задержка развития плода;*
- ▶ *дородовое излитие околоплодных вод;*
- ▶ *преждевременные роды;*
- ▶ *слабость родовой деятельности;*
- ▶ *послеродовые кровотечения;*
- ▶ *повышенный риск инфекционно-воспалительных заболеваний.*

У новорожденных часто наблюдаются анемия, дефицит массы тела, плохая прибавка в весе, частые гнойно-септические заболевания.

Профилактика железодефицита при подготовке к беременности

В идеале каждой женщине рекомендуется планирование и подготовка к беременности.

На этапе прегравидарной подготовки проводится обследование, коррекция и лечение имеющихся и выявленных заболеваний, а также профилактика возможных осложнений гестации.

Если ранее не проводилось обследование женщины на наличие анемии, в том числе и латентной, то его стоит провести. В случае выявления латентного железодефицита необходима его коррекция до нормализации уровня ферритина для профилактики осложнений. Ⓜ

Всасывание железа улучшают продукты с высоким содержанием витамина С: зелень, квашеная капуста, лимонный и апельсиновый сок.



Как восстановить память и мышление после ковида

Те, кто перенес коронавирус, нередко замечают: во время и после болезни возникают проблемы с памятью, а мышление кажется «заторможенным». Это следствие действия вируса на центральную нервную систему. Как с этим справиться?

Один из часто встречающихся признаков COVID-19 - *потеря обоняния*. Таков результат воздействия вируса на первый черепно-мозговой нерв - обонятельный. И специалистам это говорит о том, что также его действию подвергаются и остальные части мозга.

У переболевших COVID-19 наблюдаются *когнитивные нарушения - ухудшение памяти и снижение умственной активности*. Люди говорят о себе, что «тормозят» и забывают простые вещи из повседневной жизни. Особенно часто эти нарушения встречаются у пожилых, но и трудоспособные люди более юного возраста, бывает, вынуждены даже увольняться с работы, потому что считают себя не настолько интеллектуально активными, как до болезни.

Как восстанавливаться

На восстановление уходит по реалистичным оценкам от шести до девяти месяцев. Что помогает в реабилитации?

1. Зарядка и прогулка.

После коронавируса наблюдается заметное снижение подвижности тканей. Это нарушение накладывается и на период всемирного карантина, когда люди меньше проявляли физическую активность. Снижение подвижности самих тканей отрицательно сказывается на состоянии всего организма и само по себе приводит к сокращению срока жизни.

Что делать? Если уже можно выходить и вы чувствуете себя уверенно, сначала идите на небольшую прогулку во двор. Потом - по двору, потом - вокруг дома, два

раза вокруг дома - и так далее. Если не чувствуете себя уверенно, то хотя бы дома, лежа в постели, разминайте суставы: сгибать колени, вращать наружу и внутрь стопы, запястья, локтевые суставы, плечевые, тазобедренные.

При этом делать упор на растяжку. Потянулись вправо, влево, вперед, назад. Покрутили головой - не быстро, а медленно, постепенно увеличивая амплитуду. Без насилия над собой, но регулярно повторяя весь цикл.

2. Питание и витамины.

Важно очень хорошо питаться - не много, а разнообразно. Лучше сдать анализы на предмет недостающих в организме витаминов и микроэлементов и принимать соответствующие монопрепараты.

Перед приемом витаминов и добавок необходимо проконсультироваться с лечащим врачом, особенно если у вас есть хронические заболевания. Полезны будут препараты с витамином С, витамином D, цинком, селеном, магнием. Есть БАДы, способствующие восстановлению когнитивных способностей, - с L-серинем (это аминокислота), куркумой, черникой и другими натуральными ингредиентами.

3. Антигипоксанты. Они улучшают снабжение мозга кислородом, который необходим, чтобы восстановить его функционирование «как было». Но и тут не надо заниматься самолечением - назначать курс лечения может только специалист.

4. Санаторно-курортное лечение. Санатории предлагают различные программы реабилита-



ции, в которые входит тщательно подобранная диета, прогулки на свежем воздухе, массаж и другие процедуры - и всё под наблюдением врача. Если есть возможность обеспечить себе или переболевшим близким такой курс восстановления - безусловно, стоит об этом задуматься.

5. Бережное отношение к себе. Очень важно уделить себе внимание и не требовать от себя многого. Если больничный по коронавирусу закончился, то выбегать на работу и работать на износ, как до болезни, не стоит. Да и не получится.

Мы же понимаем: если после перелома человеку сняли гипс, он не сможет сразу бежать марафонскую дистанцию. Он будет разрабатывать ногу аккуратно, осторожно. Ходить в бассейн, чтобы дать бережную нагрузку ослабевшим за время неиспользования частям тела: мышцам, связкам и костям. То же самое нам нужно делать с собой после «короны»: пить много воды, гулять, дышать свежим воздухом, обеспечивать себе по возможности мягкие условия.

Количество переболевших COVID-19 растет. Поэтому к периоду восстановления нужно относиться со всей серьезностью. ☺





Лучевая терапия в вопросах и ответах

Онкологические заболевания уступают первенство по распространенности и трагическим исходам лишь сердечно-сосудистым болезням. Но именно они вызывают без преувеличения шоковое состояние у того, кому поставлен онкологический диагноз.

К основному и радикальному методу лечения онкологического заболевания относится хирургическое вмешательство. Но не всегда операция - это выход, и тогда подбираются другие методы лечения. Также врачи-онкологи назначают и дополнительное лечение онкозаболеваний - лучевую терапию и прием химиопрепаратов.

Лучевая терапия (радиотерапия) - один из наиболее эффективных и востребованных методов лечения в онкологии, применяется для лечения различных опухолей. В настоящее время более половины больных с новообразованиями успешно лечатся с помощью облучения.

Этот вид лечения может назначаться как единственный, обеспечивающий полное излечение больного, так и до или после операции, либо в сочетании с лекарственной терапией.

Как проводится лучевая терапия

В лучевой терапии **используют различные ионизирующие излучения**: высокоэнергетические фотоны, электроны, протоны, нейтроны, тяжелые ионы, рентгеновское излучение, гамма-излучение. Источниками этих излучений служат генерирующие их устройства и радиоактивные препараты.

Эффект достигается путем повреждения злокачественных клеток, которые перестают нормально делиться и в результате гибнут. Наш организм способен естественным об-

разом избавляться от поврежденных опухолевых клеток. Жизнеспособность окружающих здоровых тканей и органов при этом сохраняется.

Существует несколько методов радиотерапии:

- ▶ дистанционная,
- ▶ контактная (брахитерапия),
- ▶ системная.

При **дистанционной лучевой терапии** источник излучения находится на расстоянии от пациента. Аппарат будет направлять пучки излучения прямо на опухоль. Пучок проходит через тело и разрушает раковые клетки на своем пути. Вы не увидите и не почувствуете излучения. Для реализации эффекта лучевого воздействия необходимо время. До гибели «ранных» клеток проходят дни или недели. Опухоль разрушается еще в



**Алла Дмитриевна
НЕСТЕРОВА,**

старшая медицинская сестра отделения радиотерапии КГБУЗ «Онкологический диспансер, г.Бийск», высшая квалификационная категория, член ПАСМР с 2010 года



Современные технологии облучения отличаются многообразием, что способствует оптимизации лечения в каждом конкретном случае.

течение нескольких недель или месяцев после завершения лучевой терапии.

При **брахитерапии** источник излучения непосредственно контактирует с опухолью. Если источник при помощи специального устройства (эндостата) размещают в естественной полости организма (полости носа, трахея, бронх, прямая кишка, матка и другое), то это *внутриполостная брахитерапия*. В случае внедрения источника непосредственно в опухоль с помощью игл или проводников (интрататов), говорят о *внутриканальной лучевой терапии*. Размещение источника на поверхности кожи или слизистых называется *аппликационной лучевой терапией*.

Системная (радионуклидная) **лучевая терапия** предполагает введение в организм (через рот или в сосудистое русло) специальных лекарств - радиофармпрепаратов, содержащих радиоактивные изотопы и избирательно накапливающихся в органах-мишенях. Например, при поражении метастазами костей вводят стронций, рений, самарий, накапливающиеся в области болезни, что можно определить специальными методами (сцинтиграфия). Пре-



парат действует ограниченное время, определяемое периодом полураспада изотопа, и с минимальным радиусом воздействия (миллиметры), что позволяет сберечь окружающие здоровые ткани. При некоторых формах рака щитовидной железы (папиллярный рак) как с целью обработки области удаленной опухоли, так и лечения метастазов, применяют радиоактивный йод.

Дистанционная лучевая терапия проводится, как правило, с помощью специализированных медицинских линейных ускорителей электронов. Современные технологии облучения отличаются многообразием, что способствует оптимизации лечения в каждом конкретном случае.

Реакция организма на лучевую терапию индивидуальна. Однако в любом случае процесс лучевой терапии представляет собой значительную физическую нагрузку на организм.

При проведении лучевой терапии могут наблюдаться лучевые реакции и повреждения тканей, окружающих опухоль, и попадающих в облучаемый объем.

Возможные побочные эффекты лечения

У некоторых пациентов в результате лучевой терапии возникают побочные эффекты.

Лучевыми реакциями называют временные, обычно самостоятельно проходящие функциональные изменения в тканях, окружающих опу-



холь. Вид и степень тяжести побочных эффектов зависят от многих факторов, например, области лечения, дозы излучения и вашего общего состояния.

Все побочные эффекты можно разделить на **ранние**, возникающие в процессе лучевого лечения или в ближайшие недели после него, и **поздние**, которые развиваются через три месяца и более после облучения.

Лучевые реакции могут быть **общими** и **местными**.

Общая лучевая реакция - это реакция всего организма больного на лечение, проявляющаяся:

- **ухудшением общего состояния** (кратковременное повышение температуры тела, слабость, головокружение);

- **нарушением функции желудочно-кишечного тракта** (снижение аппетита, тошнота, рвота, диарея);

- **нарушением сердечно-сосудистой системы** (тахикардия, боли за грудиной);

- **гемопэтическими нарушениями** (лейкопения, нейтропения, лимфопения и другое).

Общие лучевые реакции возникают, как правило, при облучении больших объемов тканей и прекращаются по окончании лечения.

Чаще при проведении лучевой терапии встречаются **местные лучевые реакции**. В проекции поля облучения часто возникает *сухость кожи, шелушение, зуд, краснота, появление мелких пузырьков*. Для



предупреждения и лечения такой реакции кожа зон облучения должна быть всегда чистой, после процедуры облучения по рекомендации врача-радиотерапевта используются мази. Кожа после облучения теряет устойчивость к механическим воздействиям и требует к себе бережного и щадящего отношения.

Как вести себя во время лучевой терапии

Как мы уже сказали выше, лучевая терапия является серьезным стрессом для организма. У многих пациентов в этот период ухудшается самочувствие. Чтобы минимизировать эти отрицательные последствия, **рекомендуется придерживаться следующих правил:**

- ◆ **больше отдыхайте.** Минимизируйте физическую и интеллекту-

альную нагрузку. Ложитесь спать, когда почувствуете в этом необходимость, даже если она возникла в течение дня;

- ◆ **постарайтесь сбалансировано и полноценно питаться;**

- ◆ **откажитесь на время проведения терапии от вредных привычек;**

Все побочные эффекты можно разделить на ранние, возникающие в процессе лучевого лечения или в ближайшие недели после него, и поздние, которые развиваются через три месяца и более после облучения.



Советы медицинской сестры

◆ **избегайте плотной обтягивающей одежды**, которая бы могла травмировать кожу;

◆ **следите за состоянием кожи в месте облучения**. Не трите и не расчесывайте ее, используйте средства гигиены, которые вам порекомендует врач;

◆ **защищайте кожу от воздействия солнечных лучей** - используйте одежду и головные уборы с широкими полями.

Необходимо тщательное выполнение всех рекомендаций врача-радиотерапевта в процессе лечения и после его окончания.

Помните, что лучше предупредить осложнение, чем его лечить!

Послелучевой период.

Как себя вести после завершения лучевой терапии

По окончании курса радиотерапии очень важно периодически проверять результаты своего лечения.

Следует регулярно проходить контрольные осмотры у радиотерапевта или врача, направившего вас на лечение. Время первого контрольного осмотра назначит лечащий врач при выписке. График дальнейшего наблюдения составит врач поликлиники или диспансера. Эти же специалисты при необходимости назначат вам дальнейшее лечение или реабилитацию.

Успешный исход лечения может быть достигнут, если пациент настроен на лечение и соблюдение врачебных рекомендаций, профилактических мер и наблюдение у врача-онколога.

В заключение статьи предлагаем несколько советов по питанию при проведении лучевой терапии. **Желаем своим читателям выздоровления и напоминаем, что его сохранению способствуют комплексное лечение, усиленное движение, сохранение душевного спокойствия, правильное питание и ощущение своей нужности близким и обществу.**



Советы по питанию при проведении лучевой терапии

● **Употребляйте разнообразную пищу часто, но малыми порциями.** Ешьте тогда, когда вам захотелось, не обращая внимания на распорядок дня.

● **Повышайте калорийность пищи** - добавляйте больше сливочного масла, если вам нравится его запах и вкус.

● Для повышения аппетита **используйте разнообразные соусы.**

● В промежутках между приемами пищи **употребляйте кефир, йогурт.**

● **Употребляйте больше жидкости.**

● **Всегда имейте небольшой запас нравящихся вам продуктов питания** (разрешенных к хранению в клинике, в которой проводится лечение) и ешьте их, когда у вас возникает желание что-то поесть.

● Во время еды **создавайте условия, повышающие настроение** (включайте телевизор, радиоприемник, слушайте любимую музыку).

● Если у вас имеются какие-либо заболевания, требующие соблюдения определенной диеты, **посоветуйтесь со своим врачом о том, как разнообразить рацион питания.** ☺

Необходимо тщательное выполнение всех рекомендаций врача-радиотерапевта в процессе лечения и после его окончания.



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



Не такая безобидная изжога



Наталья Александровна ЛОМАКИНА,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней имени профессора З.С. Баркагана ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

*Изжога - это чувство жжения в груди. Любопытно, что на английском языке это слово звучит, как **heartburn** - «сердечный огонь». По статистике, периодически ощущают изжогу от 40 до 60% населения развитых стран, а 10-20% людей испытывают это состояние более одного раза в неделю. Чаще всего изжога возникает примерно через 15-30 минут после приема пищи.*

Изжога возникает в результате заброса желудочного содержимого в пищевод. В месте перехода пищевода в желудок есть мышечное кольцо (нижний пищеводный сфинктер). **Сфинктер** - это заслонка, которая препятствует попаданию желудочного содержимого в пищевод. **Если она закрывается не до конца, соляная кислота желудка забрасывается вверх.**

Чем опасна изжога

Опасность этого заболевания состоит в том, что, **если изжогу не лечить, то через определенное время кислота разрушит слизистую оболочку пищевода.** Что приведет к воспалению и появлению поверхностных изъязвлений (эрозий), а в тяжелых случаях - к язвенным дефектам пищевода с кровотечением, сужению пищевода, предраковым изменениям (пищевод Баретта) и раку пищевода.

Изжога бывает от...

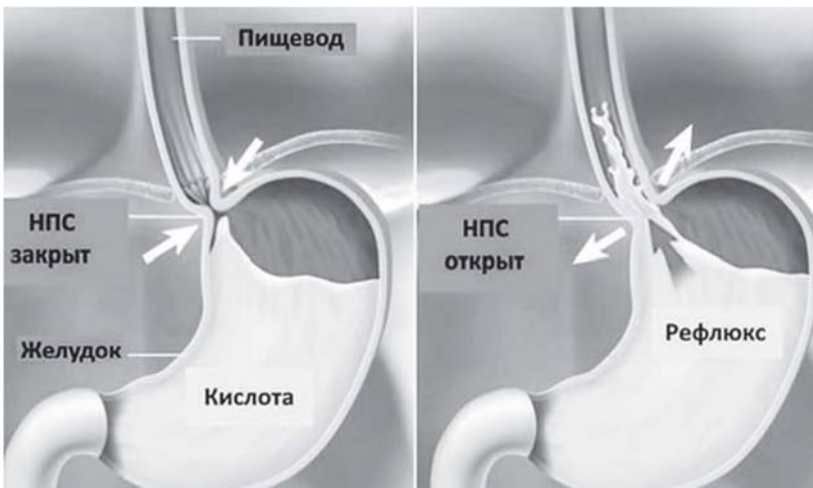
- ◆ **Неправильного питания;**
- ◆ **повышения внутрибрюшного давления** за счет ожирения, регулярного подъема тяжестей, ношение неудобной и тесной одежды, беременность (гормоны расслабляют сфинктер, растущая матка давит на ЖКТ);
- ◆ **курения;**
- ◆ **приема лекарственных препаратов:** аспирин, ибупрофен, тетрациклины, нитраты, бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов, некоторые седативные средства;
- ◆ **грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;**
- ◆ **гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.**

Изжога может периодически беспокоить человека в качестве физиологического (нормального) явления: во время праздников, после непредвиденных физических нагрузок или наклонов. Однако **если симптом доставляет дискомфорт несколько раз в месяц и чаще, то стоит задуматься об изменении образа жизни и устранении всех факторов, способствующих его возникновению.**

Продукты, вызывающие изжогу

Продукты питания, которые могут привести к возникновению изжоги, можно распределить на **пять основных групп**, исходя из их воздействия:

1. повышение кислотности в желудке из-за активации выработки соляной кислоты;



2. активация выработки пищеварительных ферментов (за счет этого тоже увеличивается выработка кислоты);

3. раздражение стенок желудка, пищевода и кишечника;

4. расслабление сфинктера между желудком и пищеводом;

5. усиление газообразования в желудке и кишечнике (это способствует повышению внутрибрюшного давления, провоцирующего заброс).

Продукты, способные вызвать изжогу, за счет увеличения кислотности:

- свежавыжатые соки из свежих фруктов;

- цитрусовые;

- кислые овощи и фрукты;

- ягодные морсы.

Активную выработку пищеварительных ферментов могут вызывать следующие **продукты, тяжелые для переваривания:**

- мясные наваристые бульоны;

- жареные блюда;

- молочные продукты повышенной жирности;

- колбасные изделия;

- острые специи и блюда с ними;

- фастфуд;

- концентраты для приготовления первых блюд.

Также активно вырабатываются ферменты при употреблении **чрезмерно холодной пищи из холодильника**. Она долго переваривается, из-за чего может возникнуть жжение в пищеводе.

Раздражающее действие на желудочно-кишечный тракт могут оказывать следующие продукты:

- незрелые фрукты и ягоды;

- лук;

- хрен;

- чеснок;

- горчица;

- разные соусы, в том числе, кетчуп;

- пряные сухарики и чипсы.

- любой фастфуд.

Расслабление пищеводного сфинктера - не только причина эпизодических изжог, но и основной механизм развития гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Продукты, способствующие расслаблению пищеводного сфинктера:

- сладости и особенно шоколад (последний - за счет содержания кофеина);



- мята;

- кофе;

- крепкий чай;

- алкоголь.

Употребление горячей пищи также может способствовать формированию изжоги за счет расслабления сфинктера между желудком и пищеводом. Поэтому после приготовления рекомендуется дождаться, пока блюдо немного остынет.

Продукты, способные вызывать изжогу и отрыжку за счет усиленного газообразования:

- гамбургеры;

- жареный картофель (особенно картофель-фри);

- все продукты из группы бобовых;

- свежая выпечка;

- сдоба;

- сладости и блюда, богатые простыми углеводами;

- капуста.

Продукты, не вызывающие изжогу

Список продуктов, которые способствуют возникновению жжения в пищеводе, очень обширный. Однако для людей, которые страдают подобной проблемой, выведен перечень еды, которая безопасна и не приводит к развитию неприятного симптома.

К продуктам, не вызывающим изжогу, относятся:

● каши (преимущественно рис, гречка и овсянка), сваренные на воде и

Изжога может периодически беспокоить человека в качестве физиологического (нормального) явления: во время праздников, после непредвиденных физических нагрузок или наклонов.





без добавления масла (или очень малого его количества);

- петрушка, укроп, листья зеленого салата, добавленные в горячие и холодные блюда;

- супы, сваренные на постном бульоне с добавлением овощей;

- практически все овощи и сладкие фрукты (кроме перечисленных в списке запрещенных);

- нежирные сорта мяса и рыбы в отварном или запеченном виде;

- нежирный творог;

- отварные яйца;

- нежирный сыр без добавления специй;

- кисели, желе и зефир (желательно домашнего приготовления)

Как самостоятельно диагностировать рефлюкс?

Опросник «Индекс рефлюксных симптомов»

В течение последнего месяца насколько вас беспокоили следующие проблемы:	0 - нет проблем, 5 - серьезные проблемы
Осиплость или другие проблемы с голосом	0 1 2 3 4 5
Чувство першения в горле	0 1 2 3 4 5
Чрезмерное отхаркивание слизи или затекание из носа	0 1 2 3 4 5
Затруднения при глотании пищи, жидкости или таблеток	0 1 2 3 4 5
Кашель после еды или после перехода в горизонтальное положение	0 1 2 3 4 5
Затруднения дыхания или эпизоды удушья	0 1 2 3 4 5
Мучительный или надсадный кашель	0 1 2 3 4 5
Ощущение чего-то липкого в горле или комка в горле	0 1 2 3 4 5
Изжога, боль в груди, кислая отрыжка	0 1 2 3 4 5

Сумма свыше 13 баллов свидетельствует о наличии патологических рефлюксов. Обратитесь к гастроэнтерологу или терапевту.

допускаются в ограниченных количествах;

- черствый хлеб в небольших количествах.

Употребление любых блюд в большом количестве в любом случае повышает риск развития изжоги. Поэтому даже безопасные продукты при переедании могут стать причиной заброса содержимого в пищевод.

Симптомы изжоги

Маскообразные симптомы изжоги (иначе их еще называют внепищеводными):

- жжение в горле,
- першение и горечь во рту,
- ощущение повышенного содержания жидкости во рту,
- симптом «мокрого пятна» (появление на подушке после сна пятна белесоватого цвета, ощущение повышенного количества жидкости во рту),
- кашель, удушье, неподдающиеся терапии,
- опиты,
- эрозии эмали зубов,
- аритмии,
- апноэ и другие.

Ошибки пациентов с изжогой

Пациент с изжогой изначально за консультацией и помощью идет не в поликлинику к врачу, а в аптеку. Но провизор, фармацевт не может диагностировать причины изжоги, а значит, - определить заболевание, которое приводит к появлению данного симптома, и, соответственно, назначить адекватное и правильное лечение.

Пациенты без консультации врача для лечения изжоги используют соду, которая является домашним антацидом (лекарственные препараты, предназначенные для лечения кислотозависимых заболеваний желудочно-кишечного тракта, они нейтрализуют соляную кислоту, входящую в состав желудочного сока). Она отрицательно влияет на водно-солевой обмен, поэтому при интенсивном лечении могут появляться отеки, повышается артериальное давление, нарастают признаки сердечной недостаточности.



Лечение изжоги

Главный принцип лечения изжоги вне зависимости от причины ее появления - **модификация, изменение образа жизни**.

Рекомендуется избегать любых факторов риска, способствующих забросу пищевого комка в пищевод и расслаблению сфинктера. Зачастую этих мер уже достаточно для минимизации вероятности возникновения симптома.

Диета как профилактика изжоги

Людам, которых периодически беспокоит изжога, рекомендуется наладить режим и рацион питания.

Нужно избегать продуктов, которые способствуют забросу содержимого из желудка в пищевод, а также придерживаться определенных рекомендаций:

- при приготовлении блюд предпочтение отдавать варке, запеканию и на пару;
- употреблять пищу небольшими порциями не менее трех раз в день;
- тщательно пережевывать пищу;
- блюда должны быть комнатной температуры;
- увеличить в своем рационе легко усвояемой пищи;
- отказаться от употребления алкоголя, кофе, газированных напитков;
- последний прием пищи должен быть за 3-4 часа до сна.

Рацион должен включать все необходимые питательные элементы, но при этом не перегружать пищеварительную систему.

После еды рекомендуются небольшие прогулки на свежем воздухе.

Не рекомендуется наклоняться и ложиться сразу после приема пищи.

Медикаментозные методы лечения изжоги

Полное избавление от изжоги - вот цель человека, который регулярно испытывает этот неприятный симптом. Для лечения используют различные кислотонейтрализующие препараты: антациды, блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы.

10 правил защиты

- 1 Не переедайте;
- 2 Не ложитесь сразу после еды, оставайтесь как можно дольше в вертикальном положении. Так больше шансов, что кислота не попадет в пищевод;
- 3 Если лечь необходимо, поднимите изголовье кровати на 10-15 см;



- 4 Не злоупотребляйте кофе и чаем;



- 5 Не ешьте много шоколада;



- 6 Откажитесь от шипучих напитков;

- 7 Будьте осторожны с цитрусовыми и ограничивайте употребление специй;



- 8 Избегайте табачного дыма и стрессов, проветривайте помещение дома и на работе;



- 9 Не носите тесную одежду;



- 10 Обратите внимание, какие лекарственные препараты вы принимаете.



Хирургическое лечение проводится при возникновении осложнений (язвы, пищеводное кровотечение, рак).

Антациды не устраняют причину изжоги, но на время убирают неприятные ощущения. Средства этой группы почти всегда широко представлены на аптечных витринах, однако имеют ограниченную сферу применения и врачами назначаются довольно не часто.

Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов в настоящее время активно не используются, так как появились препараты, которые можно назначать на длительное время и которые имеют меньшие побочные эффекты и более выраженное кислотоподавляющее действие, - **ингибиторы протонной помпы**. Эти препараты не просто стойко купируют изжогу, но и заживляют язвы и эрозии (дефекты слизистой оболочки желудка и пищевода), а также защищают пищеварительную систему. ☺



Загадки нашего сна.

Как нужно засыпать, чтобы эффективно спать

«Сновидения - это сказки, которые мозг рассказывает сам себе»



Константин Валерьевич ЛУНЕВ,

врач-невролог, член Российского общества сомнологов, ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

Сон - это состояние, заложенное в наших генах. Это обязательный процесс для людей, животных и птиц. Интересно, что человек проводит во сне до трети всей своей жизни, но при этом продолжительность сна индивидуальна у каждого из нас. Согласно данным исследований, наиболее распространенная продолжительность сна у взрослых людей составляет 7-8 часов, а сон более 9 и менее 5 часов не рекомендован.

Установить свою точную индивидуальную норму можно, посетив врача-сомнолога и пройдя полисомнографическое исследование. Свою норму сна можно определить и самостоятельно: к примеру, во время отпуска ложиться спать в одно и то же время и просыпаться без будильника - так вы примерно сможете понять, сколько сна вам нужно, чтобы чувствовать утреннюю свежесть и бодрость. Либо, если есть проблемы со сном, вспомнить период жизни до их возникновения и примерное количества сна, которого вам хватало раньше.

Индивидуальная норма может отличаться от общепризнанных, она не постоянная и может меняться в зависимости от состояния здоровья, нагрузки или же с возрастом. Основным критерием, на который нужно опираться при самодиагностике должны быть субъективные ощущения человека.

Зачем нужен качественный сон?

Но не всегда количество сна соответствует его качеству. Долгое время считалось, что сон - это антипод бодрствованию, что в это время организм «ничего не делает и отдыхает». Развитие науки показало, что **сон - это активный процесс, во время которого происходит восстановления нашего телесного и психического здоровья.**

Для того чтобы мы заснули, должны произойти некоторые изменения.

В организме можно выделить **активирующую и тормозящую системы**. Первая генерирует импульсы, которые активируют наш мозг, стимулируя его к активной деятельности. Действие этой системы начинает нарастать с момента пробуждения и, достигая максимума, постепенно снижается в послеобеденное и вечернее время.

Активная работа головного мозга связана с обменными процессами и расходом энергии. В результате «накапливается давление сна»: чем дольше мы не спим, тем больше давление сна и тем выше вероятность, что мы уснем, как только голова коснется подушки.

Работа мозга требует больших затрат энергии, основным источником которой является молекулы АТФ: в результате их расщепления выделяется большое количество энергии, и образуется вещество *аденозин*. Чем больше мы бодрствуем, тем больше аденозина накапливается. Происходит активация аденозиновых рецепторов, которые начинают торможение активирующей системы. Нарастает давление сна, человек начинает чувствовать усталость. В этот момент на первый план выходит тормозящая система, которая изменяет активность головного мозга, внутренних органов, подготавливает организм ко сну.

Важную роль в балансе между активирующей и тормозящей системой играют **внутренние часы**. Это - определенные центры в головном мозге,



которые являются молекулярными часами. Они обеспечивают нашу жизнедеятельность в едином ритме с 24-часовым циклом вращения земли. Также они способны смещать баланс в сторону активирующей системы - в утреннее и дневное время и, наоборот, помогать тормозящей системе - в вечернее и ночное время, когда уровень освещенности ниже.

Засыпание происходит в тот момент, когда накапливается достаточное давление сна, и баланс двух систем переходит на сторону тормозящей системы. Открываются «ворота сна» - и человек засыпает. Во время сна происходит инактивация аденозина, давление сна уменьшается, активирующая система вновь набирает силу, «ворота сна» закрываются и человек просыпается.

Циклы сна

Сон не однороден, он состоит из нескольких чередующихся друг за другом циклов.

Сон начинается с первой стадии медленного сна, это легкая дремота, которая длится 5-10 минут. Затем наступает **вторая стадия медленного сна** - базовая, ее продолжительность достигает половины цикла сна. **Третья стадия медленного сна** - глубокий сон, когда происходят процессы восстановления физических ресурсов организма, - это фаза максимального расслабления тела человека, замедление сердцебиения, снижение температуры тела. Затем мозг возвращается во вторую стадию медленного сна, после которой начинается **фаза быстрого сна**, или быстроволновой сон.

Быстроволновой сон, или REM-сон, - стадия сна, сопровождающаяся быстрыми движениями глаз. Эта фаза сна используется мозгом для активной переработки информации, ее анализа и формирования долговременной памяти. Информация, которая наиболее важна, - запоминается, ненужная или мало значимая - постепенно забывается. После завершения фазы быстрого сна цикл снова повторяется, его продолжительность 90 минут.

В период глубокого сна происходят процессы восстановления телесных резервов организма, синтезируются гормоны, отвечающие за рост и регенерацию тканей. *В период быстрого сна*



происходит настройка и восстановление наших психических функций, процессов памяти, обрабатывается поступившая информация, определяется ее важность, нужная информация переходит в долговременную память.

Продолжительность фаз меняется в течение ночи: в первую ее половину преобладают фазы медленного сна - организм в первую очередь восстанавливает резервы тела, а ближе к утру увеличивается время быстрого сна. Таким образом, при нарушении сна в большей степени страдает наше эмоциональное состояние. В этом есть и плюс: *бессонница не так страшна для нашего физического здоровья.*

Время глубокого и медленного сна может изменяться в зависимости от того, какой день мы прожили накануне. Поэтому единичные бессонные ночи зачастую компенсируются качеством следующего сна и не требуют особых вмешательств со стороны врача.

Что такое инсомния

Как мы уже выяснили, без сна жизнь человека невозможна. Мировой рекорд - 264 часа без сна - принадлежит американскому школьнику Рэнди Гарднеру.

Слово «бессонница» не используется врачами, так как не отражает суть проблемы и вводит в заблуждение пациентов. Правильнее использовать термин «**инсомния**», но иногда для лучшего понимания можно прибегать к народному определению «бессонница».

Только отключившись от внешних стимулов, наш организм может заняться своими делами: оценить и перераспределить полученную информацию, продиагностировать работу внутренних органов и провести их настройку, накопить энергию и вывести ненужные балластные вещества.



Можно ли избавиться от стресса? Стрессовые ситуации случаются с нами постоянно. Поэтому для избавления от хронической бессонницы необходимо работать с неправильными представлениями человека о сне, исправлять те самые вредные привычки, которые лежат в основе развития хронических нарушений сна.

Проблемы со сном, с которыми сталкиваются наши пациенты, очень разнообразны. **Условно их можно разделить на группы:**

● *трудности с засыпанием* - после укладывания в постель человек не может уснуть в течение 30 минут;

● *трудности с поддержанием сна* - после нормального засыпания человек просыпается среди ночи и ему сложно уснуть снова;

● *слишком ранние пробуждения* - человек просыпается более чем за 30 минут до планируемого пробуждения;

● *неосвежающий сон* - отсутствует ощущение бодрости, энергии, человек не чувствует себя отдохнувшим, даже если спал положенное время.

Если у вас есть хотя бы один из вышеперечисленных критериев, и эта проблема сопровождает вас уже более трех месяцев (достаточно даже трех неудачных ночей в неделю), то уже можно говорить о наличии хронической инсомнии.

Для проведения экспресс-самодиагностики ответьте на следующие вопросы:

1. Приносит ли ночной сон чувство бодрости, отдыха?

2. Засыпаете ли вы в течение 30 минут после укладывания в постель?

3. Достаточно ли 15 минут после пробуждения, чтобы полностью избавиться от сонливости?

Если на один или более вопросов вы ответили «нет», то ваш сон не совершенен, и у вас есть возможность улучшить его.

Как научиться спать

В начале своего пути к здоровому, качественному, освежающему сну нужно ответить на вопрос: является ли бессонница симптомом какого-либо другого заболевания или же это самостоятельная болезнь? Бессонницу как симптом можно вылечить, лишь взяв под контроль основное заболевание. С бессонницей, которая является самостоятельным заболеванием, можно и нужно бороться.

Наиболее распространенной разновидностью инсомнии является **острая бессонница**. В подавляющем большинстве случаев она возникает на фоне эмоционального стресса. И, соответственно, обычно длится до тех пор, пока присутствует стрессовый фактор.

В ряде случаев острая инсомния дает начало **хронической**. Это происходит, когда в течение длительного времени у человека начинают формироваться **неправильные сонные привычки и представления о причинах бессонных ночей**. В таких случаях нарушения сна сохраняются даже тогда, когда причина стресса уже прошла - потому что нарушения сна начинают поддерживать сами себя. Человек замыкается в порочном круге проблем и их следствий: проблема, приведшая к бессоннице, уже давно разрешилась или уменьшилась, а нарушения сна остались и могут сохраняться долгие годы.

Некоторые люди имеют предрасположенность к бессоннице, существует целый ряд факторов риска: наследственность, тревожные черты характера, более старший возраст и т.п. Когда человек с предрасположенностью к бессоннице сталкивается с провоцирующими факторами, как правило, это стресс, у него возникает **острая инсомния**.

Риск перехода в хроническое состояние возникает при возникновении поддерживающих факторов, тех самых неправильных представлений и привычек. Завершающим этапом является формирование условного рефлекса, когда постель и сон ассоциируются уже не с отдыхом и восстановлением, а со страхом и боязнью постели.

Для того чтобы какое-то действие вошло в привычку, нужно систематическое его повторение в течение не менее чем 20 дней. Для работы с



такими неправильными привычками разработаны различные методики когнитивно-поведенческой терапии.

Многие пациенты ожидают от врача назначение снотворных таблеток, которые вернут им сон. **Такой подход в корне неправильный!** Большинство лекарственных препаратов назначаются курсом, по окончании которого в 90% случаев все проблемы со сном вернутся, зачастую в большей степени.

Ищем причину

Чтобы заподозрить, что у нарушения сна есть какая-то определенная причина, **нужно ответить на вопросы:**

● Есть ли у вас храп, остановки дыхания во сне, ночная потливость, частые ночные походы в туалет, отмечается ли нарастание массы тела?

● Есть ли у вас возникающие в вечернее и ночное время неприятные ощущения в руках или ногах, дискомфорт в ногах, который трудно описать, для облегчения вы вынуждены бесцельно двигать руками или ногами?

● Есть ли у вас боль в спине, головная боль, боли в суставах (обратиться к неврологу или ревматологу)?

● Если вы имеете установленный диагноз хронического заболевания, нужно обратиться к своему лечащему врачу с вопросом о связи этой болезни с нарушениями сна. Так, часто причиной бессонницы служат заболевания щитовидной железы, сахарный диабет, заболевания лёгких, почек, сердца, которые могут вызывать дискомфорт, боль, одышку, опухоли;

● Принимаете ли вы ноотропные, стимулирующие препараты, алкоголь, кофе или кофеинсодержащие препараты, энергетические напитки?

● Беременны ли вы? Или - сохранен ли менструальный цикл? Или у вас менопауза?

● Часто ли вы меняете часовые пояса при перелетах, переездах, работаете ли вы по сменному графику или в ночные смены?

Также в определении причины бессонницы помогут **анализы**, входящие в необходимые дообследования:

▶ общий анализ крови (лейкоциты, эритроциты, гемоглобин, тромбоциты, СОЭ),

▶ биохимический анализ крови (БАК),



▶ уровень ферритина и сывороточного железа, с-реактивный белок,

▶ исследование гормонов щитовидной железы: ТТГ, Т3 и Т4 свободный, УЗИ щитовидной железы,

▶ уровень витаминов D и B12.

При наличии выявленных отклонений более углубленное обследование должно назначаться и интерпретироваться врачом.

Если ваша инсомния не является симптомом другого заболевания, а вполне самостоятельное состояние, то, вероятно, вы сами можете улучшить свой сон.

Когда со сном на «вы»

Ответьте на вопросы ниже и подсчитайте, с какими утверждениями вы можете согласиться:

1. Проблемы со сном беспокоят вас уже более трех месяцев;

2. Причина бессонницы либо неизвестна, либо уже давно ушла или ослабла, вы имеете комфортные условия для сна, но всё равно имеете проблемы со сном;

3. Вы долгое время (1-2 и более часов) проводите в постели в попытках уснуть или после пробуждения;

4. У вас бывает ощущение полностью бессонных ночей, или когда вы не понимаете - спали вы или нет;

5. Перед сном вы прокручиваете в голове события дня, ощущаете тревогу, беспокойные мысли крутятся у вас в голове;

6. Вы просыпаетесь более чем за 30 минут до запланированного пробуждения и больше не можете уснуть;

Современный подход к лечению бессонницы как самостоятельной болезни основан на изменении неправильных ментальных и поведенческих установок, связанных со сном, устранение тех самых поддерживающих факторов и формирование новых правильных сонных привычек.



Старайтесь избегать «отсыпных дней», когда в выходные дни человек нарушает режим и отсыпается впрок, затем снова не может уснуть и начинает бессонную неделю в надежде отоспаться в следующие выходные. Определив свою индивидуальную норму сна, старайтесь придерживаться ее постоянно!

7. После пробуждения для включения в повседневную активность вам нужно более 15 минут;

8. Вы принимаете снотворные или стимулирующие препараты, чтобы заснуть или скорее проснуться;

9. Сон не приносит расслабления, удовольствия и чувства свежести после пробуждения;

10. Вы испытываете постоянную дневную сонливость;

11. Перед сном у вас появляется страх, что сегодня вы снова не выспитесь;

12. Проблемы со сном становятся менее выраженными или исчезают совсем, когда вы спите на новом месте (в командировке, путешествии, на отдыхе);

13. Вы опасаетесь, что проблемы со сном скажутся или уже негативно влияют на ваше здоровье.

Наличие 3-5 положительных ответов свидетельствует о высокой вероятности наличия у вас хронической неорганической бессонницы.

Первые шаги к здоровому сну

Существуют универсальные рекомендации и упражнения, которые позволяют сделать первые шаги к здоровому сну. Выполняя их, большинство людей отмечают улучшение своего сна уже на первых неделях. **Важно, чтобы выполнение этих рекомендаций превратилось в привычку и заменило ваши неправильные установки и поведение, мешающие сну.**



◆ **Определите четкое время отхода ко сну и время подъема.** Вычислите свою индивидуальную норму часов сна.

Всегда вставайте в одно и то же время в будни и выходные, вне зависимости от того, сколько вы спали и во сколько уснули. В особых случаях можно сдвигать это время на 1 час, очень нежелательно на 2 часа. Старайтесь избегать «отсыпных дней», когда в выходные дни человек нарушает режим и отсыпается впрок, затем снова не может уснуть и начинает бессонную неделю в надежде отоспаться в следующие выходные. Определив свою индивидуальную норму сна, старайтесь придерживаться ее постоянно!

◆ **Сократите время пребывания в постели.** Человек обычно находится в постели больше, чем это необходимо. Ложитесь только когда испытываете сонливость и вставайте сразу после пробуждения. Уменьшение времени пребывания в постели важно для развития рефлекторной установки «постель = сон»;

◆ **Исключите дневной сон.** Дневной сон иногда необходим и полезен. Но в случае бессонницы он может сыграть злую шутку, есть риск снизить давление сна (перебить сон), и в тот момент, когда вы решите лечь спать, механизмы сна будут работать неправильно. Первое время это будет сложно, но так вы сможете выровнять свои суточные ритмы.

◆ **Никогда не заставляйте себя спать.** Соблюдайте правило: если за 20 минут вы не уснули, то вставайте с постели, прекращайте эти бесплодные попытки и займитесь какими-либо спокойными делами, к примеру, чтением или прослушиванием приятной музыки. Следующую попытку уснуть предпринимайте, как только снова появится сонливость.

◆ **Не бойтесь бессонницы.** На самом деле одна бессонная ночь, как правило, - не катастрофа, она мало влияет на выполнение коротких задач. Недосып опасен при монотонной или очень опасной работе - это исключительные случаи, когда следует беспокоиться об ухудшении своих способностей на следующий день.

◆ **Не решайте проблемы в момент засыпания.** Перенесите свои волнения



и тревогу на определенное время. Выделите 20 минут в день, когда вы будете заниматься переживанием проблем: при возникновении в голове беспокойной мысли, запишите ее на бумагу и отложите до времени «беспокойства». Эти выделенные 20 минут могут быть в любое время дня, но не позже, чем за два часа до сна.

◆ **Регулярно занимайтесь физическими упражнениями.** Это должна быть адекватная физическая нагрузка, приносящая удовольствие. Лучше использовать физиологические аэробные нагрузки: ходьба, в том числе скандинавская, бег, плавание, велосипед, велотренажер и т.п. Лучшее время для таких занятий - с 17 до 20 часов. Нагрузка может длиться от 30 до 60 минут с частотой 3-4 раза в неделю. Важно завершить тренировку минимум за 2 часа до сна.

◆ **Снижайте количество стимуляторов, потребляемых с пищей.** К ним относятся: кофе, чай (особенно зеленый - в нем кофеина больше, чем в черном чае), тонизирующие напитки, шоколад, кола. Прием этих тонизирующих продуктов нужно прекратить за 8 часов до сна. Никотин, который содержится в сигаретах, также относится к тонизирующим веществам - его бодрящий эффект превосходит эффект кофеина. Бросайте курить, либо старайтесь не курить за 2 часа до сна.

◆ **Сокращайте потребление спиртных напитков.** Малые дозы алкоголя (50г крепкого спиртного или 1 бокал вина) оказывают неплохое успокаивающее действие, однако увеличение дозы может существенно уменьшить длительность глубоких стадий сна и обусловить прерывистый, не освежающий сон.

◆ **Включите в рацион продукты,** богатые триптофаном, магнием, кальцием, витаминами группы В.

Триптофан - это аминокислота, из которой синтезируется серотонин, который ночью преобразуется в мелатонин. Его много в красном мясе, индейке, мясе кролика, молочных продуктах, сыре, твороге, грибах, меде, икре, некоторых фруктах (финики, персики, бананы).

Витамины группы В помогают превращать триптофан в мелатонин. Пищевыми источниками этих витаминов



являются мясо, шпинат, серый и черный хлеб, рыба (семга, лосось, палтус), груши, банан, авокадо, хлеб, отруби, яичный желток, гречневая и овсяные крупы, печень, дрожжи.

Магний обладает противотревожным действием. Он содержится в орехах кешью, шпинате, тыквенных семечках, сое, шпинате, морской рыбе.

Кальций необходим для синтеза мелатонина. Он содержится в молочных продуктах, твороге, молоке, сыре, рыбе, орехах.

Около 80% *витамина D* синтезируется в коже под воздействием ультрафиолетового излучения, поэтому в зимний период рекомендованы пищевые добавки витамина D.

Ужин должен быть за два часа до сна и не превышать 20% от энергетической ценности суточного рациона. Старайтесь не употреблять за ужином те продукты, которые вызывают газообразование (орехи, бобовые или сырые овощи).

Также не стоит ложиться спать голодным, лучше легко перекусите.

◆ **Придумайте и соблюдайте ритуал отхода ко сну.** Это должны быть действия, направленные на ваше психическое и физическое расслабление. Это может быть чтение книги, прослушивание спокойной музыки, принятие успокаивающей ванны. И соблюдайте этот ритуал каждый вечер.

◆ **Используйте кровать только для сна или секса,** не стоит в ней читать, работать, кушать, просто валяться. ☹

Лучшее время физиологических аэробных нагрузок - с 17 до 20 часов. Нагрузка может длиться от 30 до 60 минут с частотой 3-4 раза в неделю. Важно завершить тренировку минимум за 2 часа до сна.



17 сентября - Всемирный день донора костного мозга

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА

(пересадка гемопоэтических
стволовых клеток крови)

ВЕРОЯТНОСТЬ НАЙТИ СВОЕГО ДОНОРА

1:10000

используется при лечении многих
онкологических и гематологических
заболеваний, например:

- ✓ лейкозах
- ✓ лимфом
- ✓ нейробластом
- ✓ а также при апластической
анемии
- ✓ ряде наследственных
заболеваний крови, как
у детей, так и у взрослых

КТО МОЖЕТ СТАТЬ ДОНОРОМ КОСТНОГО МОЗГА

ЛЮБОЙ ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК

**Перечень противопоказаний к донорству костного
мозга совпадает с перечнем противопоказаний к
донорству крови и её компонентов:**

- ✚ ВИЧ, системные, аутоиммунные,
- ✚ онкологические и генетические заболевания,
- ✚ сахарный диабет, туберкулез, малярия и др.

50+
КГ

18+
ЛЕТ

ПАСПОРТ
РФ



**Донорство ГСК
во всем мире
безвозмездно
и добровольно**

Сама процедура вступления в Федеральный регистр потенциальных доноров
стволовых клеток **ни к чему не обязывает** и подтверждает желания сдать стволовые
клетки и спасти ближнего, которому жизненно необходима пересадка.

На первом месте - безопасность здоровья донора!



ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№8 (224) сентябрь 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 29.09.2022 г.,
фактически - 14:00 29.09.2022 г.
Дата выхода: 04.10.2022 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:

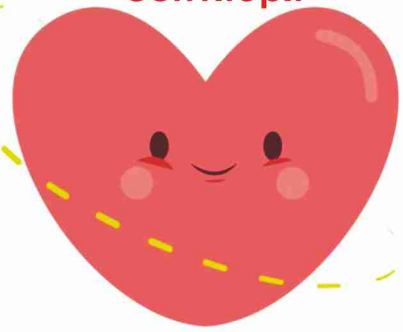
656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56.
E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

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.**

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ СЕРДЦА

29
сентября



КАК СОХРАНИТЬ СЕРДЦЕ ЗДОРОВЫМ

Факторы риска

Артериальная гипертония

Артериальное давление 140/90 мм.рт.ст. и выше способствует развитию инсульта, инфаркта, аритмии, сердечной недостаточности

Курение

У курильщика в 3 раза выше риск внезапной остановки сердца

Низкая физическая активность

Повышает риск развития артериальной гипертонии, инфаркта миокарда, инсульта

Неправильное питание

Нездоровый рацион ведет к атеросклерозу, ишемической болезни сердца, сахарному диабету, анемии и другим нарушениям функций организма



Стресс, тревога, депрессия

В 2 раза увеличивают риск осложнений и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний

Ожирение

У людей с избыточной массой тела артериальная гипертония развивается в 3 раза чаще, сахарный диабет - в 9 раз чаще

Повышенный холестерин

Высокий уровень холестерина - ключевой фактор риска атеросклероза

Избыточное потребление алкоголя

Алкоголь повышает артериальное давление и сердцебиение, приводит к патологическим изменениям в работе сердечной мышцы

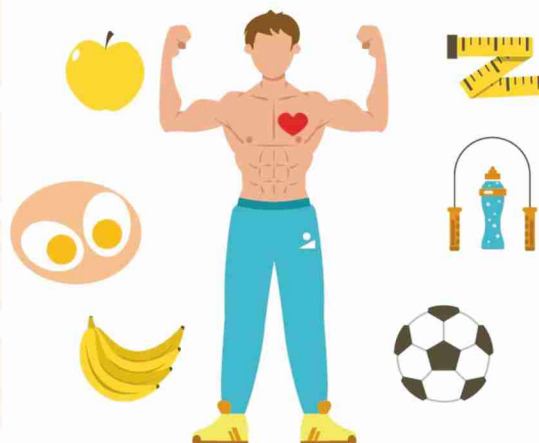
Как избежать проблем с сердцем

Не снимайте стресс с помощью курения и алкоголя

Спите не менее 7-8 часов

Контролируйте свой вес

Контролируйте артериальное давление



Увеличьте физическую активность

Следите за питанием

Ешьте 500г овощей и фруктов в день

Пейте не менее 1,5 л жидкости в день (не сладкой)