

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№10 (226) НОЯБРЬ 2022



С Днем матери!





Традиционный краевой фестиваль
при поддержке Союза женщин России

«В фокусе – семья»





4
Обезопасить себя от сахарного диабета



9
Медицинский туризм пропишут в законе



12
Животные, которые нас убивают



25
Туберкулез и ВИЧ



32
Три кита здорового питания

На обложке: семья Елены и Сергея Брит на торжественной встрече губернатора Алтайского края В.П. Томенко с многодетными семьями региона, 24.11.2022 года, фото Антона Федотова.

27 НОЯБРЯ - ДЕНЬ МАТЕРИ В РОССИИ

Советы женщин Алтая: разговор о времени и о себе 2-3

ЖИЗНЬ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Обезопасить себя от сахарного диабета 4

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Поздравляем лучших молодых врачей края! 5

Деменцию выявят во время диспансеризации 6

Что можно купить по электронному медицинскому сертификату 7

1 ДЕКАБРЯ - ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ СО СПИДОМ

«Время для равенства!» 8-9

Медицинский туризм пропишут в законе 9-10

Как изменить пищевые стереотипы 11

Животные, которые нас убивают 12-13

Если появились проблемы при получении медпомощи 14-15

ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА

В.В. Востриков, К.С. Корнеева, В.А. Домбровская.

Современные возможности вспомогательных репродуктивных технологий.

Без мифов и спекуляций 16-19

Новости науки России 20

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

О.С. Зацепина.

Сахарный диабет как эпидемия современного мира 21-24

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Е.С. Анисимова. Туберкулез и ВИЧ 25-27

17 ноября - МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ

Пять шагов, чтобы бросить курить 28-30

Чем опасны антидепрессанты без контроля 31

Три кита здорового питания 32-34

Кто живет в холодильнике? 34

Как правильно кашлять 35

СОВЕТЫ ЭНДОКРИНОЛОГА

И.А. Вейцман, А. Кривицкая.

Гиперпаратиреоз - просто о сложном 36-37

Бесконтактный градусник: как и какой выбрать? 38-39

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

А.В. Лобанова. Иррациональные мысли и убеждения.

О плюсах и минусах 40-43

Новости здравоохранения России 44



Советы женщин Алтая: разговор о времени и о себе

Краевой традиционный фестиваль-ярмарка «В фокусе - семья» состоялся при поддержке Союза женщин России.

Ко Дню матери и Всемирному дню ребенка, которые отмечаются международным сообществом ежегодно в ноябре, в Алтайском крае в рамках VI краевого фестиваля-ярмарки инновационных социальных практик «В фокусе - семья» состоялось торжественное и пленарное заседание. Оно посвящено 85-летию Алтайского края, 35-летию краевого отделения Союза женщин России при активном участии всех 14 сторон краевого Соглашения о взаимодействии органов власти и общественности в интересах семьи и детей.

С особым вниманием участники форума выслушали выступления руководителей ключевых отраслей социальной сферы и лидеров общественных организаций по данной тематике.



На торжественной церемонии медалями Союза женщин России наградили самых достойных председателей советов женщин, других активных членов женской общественности Алтая, - за их неустанную и бескорыстную деятельность в интересах семьи и детей, демографического развития региона, за проведение гражданско-патриотического и духовно-нравственного воспитания молодежи и всего населения и в связи с 35-летием краевой организации.

Фестиваль-ярмарка после окончания торжественной части продолжил свою многогранную работу в целях обмена лучшими социальными практиками, развития социального диалога власти и общественности в сфере социального обслуживания семьи и детей на уровне муниципальных образований и всего края. Свои достижения в работе с семьями разных категорий и детьми на форуме представили более 40 учреждений социального обслуживания и социально ориентированных некоммерческих организаций. Работали 13 практических площадок с мастер-классами, интерактивные локации краевых социальных учреждений.

В Фестивале-ярмарке приняли участие около 500 специалистов социальной сферы, системы образования, здравоохранения, образовательных и общественных организаций края.

Кроме того, для председателей советов женщин в рамках краевого просветительского проекта «Школа наставничества - школа воспитания»



проведено занятие «Советы женщин Алтай: разговор о времени и о себе». Председатели делились мнениями о роли советов женщин в воспитании подрастающего поколения, в работе с семьями мобилизованных, по развитию патриотического движения в непростое для страны время. Были намечены ближайшие планы и дела по организации помощи нашим воинам.

Приветствуя гостей и участников данного Форума, **Игорь СТЕПАНЕНКО**, заместитель председателя правительства Алтайского края, отметил, что «сегодня мы увидели огромный пласт работы, который проводится в городах и районах Алтайского края. Ее ведут специалисты социальной сферы, женсоветы и советы отцов, которые передают свои навыки, профессиональные качества, частичку своей души работе с семьями, с детьми с инвалидностью, старшему поколению. В городах и селах края вы оказываете поддержку семьям мобилизованных на военную службу, помогаете им во всем. Мы это высоко ценим и благодарим вас за ваш труд». Был отмечен им и большой вклад в развитие социальной политики в интересах семьи и детей краевого отделения Союза женщин Алтай и его бессменного председателя **Надежды Степановны РЕМНЕВОЙ**.



Мероприятие было организовано министерством социальной защиты Алтайского края, краевым отделением Союза женщин России при поддержке правительства Алтайского края и руководства Союза женщин России. Председатели женсоветов края дали ему высокую оценку, по достоинству оценили новый багаж опыта и знаний. ☺

**Правление
Алтайского регионального
Союза женщин России**

Председатели советов делились мнениями о роли советов женщин в воспитании подрастающего поколения, в работе с семьями мобилизованных, по развитию патриотического движения в непростое для страны время.



Деменцию выявят оперативно

По данным ВОЗ, старческим слабоумием страдает более 55 миллионов человек в мире. По прогнозам экспертов, в ближайшее десятилетие число таких пациентов увеличится вдвое. В России деменцией страдает около двух миллионов человек. В Совете Федерации разрабатывают меры по совершенствованию оказания медицинской помощи пожилым людям.

Во всем мире деменцией страдает около 57 млн человек. В Европе таких пациентов около 8 млн, в США - примерно 6,5 млн. В России на учете с этим нарушением состоят всего 52 тысячи человек. Это говорит о недостаточной диагностике таких расстройств. Ведь **очень многие пациенты с когнитивными нарушениями не обращаются за медпомощью из-за недостаточно критичного отношения к своему состоянию.** По оценкам экспертов, реальное количество россиян с деменцией - около двух миллионов. Поэтому очень важно улучшить диагностику и профилактику когнитивных нарушений, чтобы минимизировать риск возникновения деменции и болезни Альцгеймера.

Самая частая причина деменции - болезнь Альцгеймера, на нее приходится до 60-70% случаев. Причем, до сих пор точные причины ее развития не установлены. Так что в группе риска - каждый человек.

Но в то же время известны **факторы, повышающие вероятность развития когнитивных нарушений.** Один из них это, например, *снижение слуха.* Когда у человека снижается слух, он не может полноценно общаться, живет как бы сам в себе, возникает некая вынужденная самоизоляция. А это способствует возникновению цереброваскулярных заболеваний. Среди других факторов - *высокое артериальное давление,* нарушающее кровоснабжение мозга, *ожирение, са-*



харный диабет, гиподинамия, социальная изоляция, депрессия. Уровень образования также влияет на работу головного мозга: чем он выше, тем меньше риск заболеть когнитивными нарушениями.

Курение - тоже один из факторов риска. Множеством исследований доказано, что курение на очень короткое время способствует улучшению мозговой деятельности, способности сосредоточиться. Но при этом на 100% установлено, что курение не только приводит к развитию онкологии, но и повышает вероятность возникновения болезни Альцгеймера и других когнитивных расстройств.

Очень важный шаг был сделан, когда в 2020 году утвердили **клинические рекомендации по диагностике, профилактике и лечению болезни Альцгеймера и других когнитивных нарушений.** Они предполагают индивидуальное лечение каждого пациента.

Второй важный документ, разработанный ведущими специалистами, - **антидементный план,** который содержит очень много тестов, помогающих определить болезнь Альцгеймера и другие патологии. Но проблема в том, что сегодня врачей первичного звена, к которым пациенты обращаются чаще всего, не обучают приемам, как определить такие заболевания.

В Совете Федерации считают, что **в план диспансеризации необходимо включить специальный блок для диагностики деменции.** Для этого врач, который проводит диспансеризацию, - психиатр, невролог или семейный врач - должен проводить специальное тестирование, что поможет выявить людей из группы риска. Затем их можно направить к специалистам, поставить на учет, разработать для каждого пациента систему профилактики и начать лечение. Есть базовые препараты для лечения болезни Альцгеймера, и люди должны получать их вовремя - на ранних стадиях, пока они еще в социуме, пока могут себя обслуживать. Это снимет колоссальную нагрузку и на систему здравоохранения, и на общество в целом. 📄

На что обратить внимание

Проблемы с памятью, забывчивость далеко не всегда говорят о развивающейся деменции. Но есть «звоночки», на которые обязательно нужно обращать внимание: например, человек задает один и тот же вопрос много раз, забывая ответ; у него часто меняется настроение, «испортился характер»; он всё воспринимает негативно - в этих случаях нужно обязательно обратиться к врачу. Чем раньше начать лечение, тем больше шансов предотвратить развитие заболевания.



«Время для равенства!»

- так звучит девиз Всемирного дня борьбы со СПИДом в 2022 году.

Этот день в очередной раз напомнит каждому из нас о том, что только совместными усилиями мы можем остановить распространение ВИЧ-инфекции.

Ежегодно 1 декабря отмечается Всемирный день борьбы со СПИДом. Он был организован в 1988 году и стал первым международным днем, посвященным теме глобального здравоохранения. Агентства ООН, государства всего мира и гражданское общество ежегодно объединяют свои усилия для проведения кампании, посвященной вопросам ВИЧ-инфекции.

По данным на 1 ноября 2022 года, на учете в Алтайском краевом центре СПИД стоят более 18000 человек с диагнозом «ВИЧ-инфекция». С 1 января по 1 ноября 2022 года в Алтайском крае было выявлено 1225 новых случаев ВИЧ-инфекции.

Согласно глобальной статистике, в 2021 году в мире более 1,5млн. человек заразились ВИЧ-инфекцией, а около 650 тысяч человек умерли от заболеваний, вызванных ВИЧ. На сегодня общемировое число людей, живущих с ВИЧ, составляет более 38 миллионов человек. Однако это лишь официально зарегистрированные данные. О реальной цифре зараженных можно лишь догадываться. Дело в том, что явной специфической симптоматики ВИЧ-инфекция не имеет и без лабораторного тестирования определить инфицирован ли человек невозможно.



В первый день календарной зимы население всего мира объединяется в знак поддержки и солидарности людям, живущим с ВИЧ.

- Мы продолжаем работу над тем, чтобы у каждого человека сформировалась культура ответственного отношения к своему здоровью, - отмечает главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой центр по борьбе со СПИДом» **Валерий Владимирович ШЕВЧЕНКО**. - Исследования говорят о том, что более 70% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в Алтайском крае пришлось на работоспособное население репродуктивного возраста от 25 до 44 лет. А главным путем передачи стал половой путь - более 70% всех новых случаев заражения. Эти факты определяют основные направления работы Алтайского краевого центра СПИД: реализация комплекса мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции, которые направлены на население в целом (первичная профилактика) и на ключевые и уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции группы населения, это - раннее выявление заболевания, своевременная постановка пациента на учет и его приверженность к приему терапии. Особое внимание мы уделяем женщинам репродуктивного возраста, беременным женщинам и ВИЧ-положительным детям. Ведь их приверженность к терапии напрямую определяет здоровье будущих поколений.

Очень важно обнаружить наличие ВИЧ-инфекции в организме как можно раньше. Период, когда человек может не подозревать, что инфицирован, может растянуться на годы. А без теста на ВИЧ невозможно определить инфицирован ли человек. Именно поэтому с февраля 2022 года на территории края работает **мобильный комплекс по экспресс-тестированию на ВИЧ**.



Мобильный комплекс - это автомобиль белого цвета с логотипом Алтайского краевого центра СПИД и широкой красной лентой на бортах, который оборудован всем необходимым для проведения экспресс-тестирования на ВИЧ.

- Практически ежедневная работа нашего мобильного комплекса - это хорошая возможность привлечь внимание населения к проблеме распространения ВИЧ-инфекции и напомнить о необходимости проходить тестирование хотя бы один раз в год, - говорит заведующий отделом профилактики **Виталий Олегович ЭЙХМАН**.

- С февраля 2022 года экспресс-тестирование на ВИЧ прошли более 1300 жителей региона. Для прохождения тестирования документы, удостоверяющие личность, с собой иметь не нужно. Тестирование абсолютно анонимно и бесплатно. Во время тестирования специалисты просто и доступно расскажут о ВИЧ-инфекции и помогут оценить личные риски.

К сожалению, сегодня многие, опасаясь дискриминации и непонимания общества, до сих пор не готовы узнать свой ВИЧ-статус. Однако ВИЧ уже давно перестал быть болезнью маргиналов и распространяется среди всех слоев населения нашей планеты с огромной скоростью. Ведь главным путем передачи ВИЧ-инфекции сегодня является половой путь. И благодаря экспресс-тестированию узнать свой ВИЧ-статус стало гораздо проще. Повторим, что экспресс-тестирование анонимно и занимает не более 15 минут, а его достоверность составляет 99%.

Сегодня знать свой ВИЧ-статус - значит жить полноценной и качественной жизнью. ☺

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

Медицинский туризм пропишут в законе

Всё большую популярность в мире набирает медицинский туризм. Но в российском законодательстве такого понятия нет, и этот пробел намерена устранить специальная рабочая группа Госдумы. Также комитет Российского союза туриндустрии подготовил проект модельного закона «О медицинском туризме» и предложил принять его Межпарламентской ассамблее государств - участников СНГ.

Избавление от болячек и путешествие бонусом

Медицинский туризм - это перемещение внутри страны и за ее пределами. Но не для любования красотами, а ради всестороннего обследования и лечения. Собираясь в дорогу людей заставляют *технические возможности пункта назначения, желание попасть к узкопрофильным специалистам, конкурентные цены, услуги без очередей.*

По данным Международной ассоциации медицинского туризма, ежегодно так путешествуют около 11 миллионов человек. Международный научно-исследователь-

ский центр здравоохранения прогнозирует, что оборот коммерческих медуслуг к 2025 году достигнет трех триллионов долларов. Сейчас он оценивается примерно в 450 миллиардов ежегодно.

Самые востребованные сегодня страны - Канада, Великобритания, Израиль, Сингапур, Индия, Германия, Франция, Южная Корея, Италия и Колумбия. **Россия лишь на 34 месте.**

Медицина на экспорт - плюс и для нас

Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» реализуется в 70 регионах в рамках национального проек-





Современные возможности репродуктивных технологий.

Вячеслав Валерьевич ВОСТРИКОВ,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО, врач-акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Сибирский институт репродукции и генетики человека, г.Барнаул;

Кристина Сергеевна КОРНЕЕВА,

врач-акушер-гинеколог, КГБУЗ «Центральная городская больница, г.Бийск»;

Вероника Александровна ДОМБРОВСКАЯ,

ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сегодня вспомогательные репродуктивные технологии широко используются для лечения бесплодия.

После рождения Луизы Браун в 1978 году и до настоящего времени с их помощью родилось более 10 миллионов детей. Однако стремительное развитие этой технологии породило множество мифов и спекуляций.

Сегодня хочется раскрыть и развеять завесу тайны над самым эффективным способом преодоления бесплодия.

Более 70 миллионов пар в мире страдают бесплодием. Точных статистических данных о количестве бесплодных людей и пар в России нет. Считается, что **около 15% пар репродуктивного возраста являются бесплодными**, а это около 6 миллионов граждан нашей страны. Одним из самых эффективных методов преодоления бесплодия является **экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО)**, или точнее - **вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ)**. Некоторые люди называют эти технологии «оплодотворением в пробирке», другие - «искусственным оплодотворением». Ежегодно в нашей стране проводится 120000-140000 программ искусственного оплодотворения. Россия занимает четвертое место по количеству проведенных программ ВРТ, незначительно уступая Испании, США и Китаю.

Любые достижения научно-технического прогресса, в том числе и ВРТ, порождают определенные этические, юридические, финансовые и социальные проблемы. Нехватка знаний о ВРТ в обществе порождает мифы, основанные на слухах, домыслах, заблуждениях, а иногда и фальсификациях. **Предлагаем разобрать наиболее спорные вопросы и развеять существующие мифы.**

«Лекарства одно лечат, другое калечат»

Прежде всего, опасения, связанные с применением ВРТ, сосредоточены на *потенциальных рисках медицинских препаратов, используемых для стимуляции овуляции.*

Действительно, для получения большего количества яйцеклеток приходится назначать гормональные препараты. Следует признать, что не существует абсолютно безопасного лечения. Стимуляция может приводить к таким осложнениям, как перекрут увеличенного яичника, его разрыв и даже синдром гиперстимуляции яичников.

При соблюдении правил стимуляции и контроле назначенного лечения большую часть осложнений можно избежать. Как показывает двадцатилетний опыт стимуляции овуляции, побочные эффекты проводимого лечения крайне редки. Индивидуальный подход к каждой женщине в ходе лечения позволяет до минимума снизить риски осложнений. **При соблюдении общепризнанных в мире протоколов ВРТ и клинических рекомендаций риски осложнений лекарственной терапии минимальны.**

Страх заболеть раком

Второй устоявшийся миф касается *риска развития онкологических заболеваний.*

В настоящее время доказательств связи ЭКО с последующим развитием рака не существует. А вот не-



ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ Без мифов и спекуляций

реализованная репродуктивная функция, хронический воспалительный процесс, гормональные нарушения, как причина бесплодия, и стресс - могут повышать риск развития рака. Кроме того, **риск онкологических заболеваний увеличивается с возрастом, а не в связи с проведенными стимуляциями овуляции или вспомогательными репродуктивными технологиями.**

Представление о тернистом пути

Один из мифов утверждает, что для рождения ребенка требуется несколько попыток, и с первого раза беременность обычно не наступает.

На самом деле частота наступления беременности после первой, второй и третьей попыток одинакова. Кроме того, существует показатель кумулятивной частоты наступления беременности - количество беременностей после переноса всех полученных в ходе программы эмбрионов («свежих» и криоконсервированных). Этот показатель составляет от 42 до 48%. Это значит, что **при неудаче после переноса эмбриона в цикле ЭКО вероятность наступления беременности увеличивается с каждым последующим криопереносом.**

Страх большого потомства

Другой миф касается *большого риска рождения больных детей при оплодотворении в пробирке.*

Это заблуждение основано на факте незначительного увеличения (на 1,4%) частоты врожденных дефектов в группе детей после ЭКО. На самом деле **причина увеличения хромосомной патологии известна - и это не ЭКО, а возраст женщины и болезни родителей.**



Эффект

«меньше - лучше»

Есть пока нерешенная проблема ЭКО - это *здоровье близнецов.* Преждевременные роды являются главной причиной рождения большого ребенка.

Так как частота наступления беременности в цикле ВРТ увеличивается при переносе нескольких эмбрионов, многие супруги просят перенести два и даже три эмбриона. Однако при таком переносе увеличивается частота многоплодных родов. Это сильно увеличивает риски для здоровья, как мамы, так и малыша. **Если переносить только один эмбрион, можно снизить риск многоплодия и риск рождения больных детей.**

Когда деньги - не зло, а необходимый ресурс

Одной из самых очевидных этических проблем, связанных с ВРТ, является стоимость лечения.

Действительно, во многих странах существуют экономические ба-

При соблюдении правил стимуляции и контроле назначенного лечения большей частью осложнений можно избежать. 20-летний опыт стимуляций овуляции показывает, что побочные эффекты лечения крайне редки.



Криоконсервация ооцитов может дать женщинам возможность надолго сохранить свой репродуктивный потенциал, несмотря на откладывание деторождения.

рьеры для ВРТ. Средняя стоимость ЭКО в нашей стране составляет от 120000 до 150000 рублей. Но мы утверждаем, что стоимость этих циклов меркнет по сравнению с социальными и эмоциональными преимуществами, полученными от рождения малыша.

Кроме того, существует программа государственных гарантий оказания медицинской помощи, создан регистр бесплодных пар и **многие супруги могут пройти базовую программу ЭКО за счет средств ОМС.**

«Из чего же, из чего же, из чего же...»

Преимплантационный генетический скрининг (ПГС) и тестирование (ПГТ) предлагают уникальную возможность уточнить хромосомный и даже генетический состав эмбрионов до их переноса.

Основная причина врожденных заболеваний человека - это носительство мутаций, которые наследуются от одного из родителей. Эту проблему решает преимплантационное генетическое тестирование (ПГТ).

Успехи в развитии этих технологий позволят в ближайшие годы внедрить их в клиническую практику для обеспечения рождения здорового потомства. К сожалению, дорогостоящий преимплантационный генетический скрининг не оплачивается ОМС.

Кроме того, вызывают беспокойство хирургические манипуляции с эмбрионом, которые порождают морально-этические и религиозные проблемы. Возникает ответственность, когда эмбрион должен быть классифицирован как «достойный жизни» или же «не достойный жизни». Также ПГТ, как и любые другие методы диагностики, не дает абсолютной гарантии рождения здорового ребенка.

Поэтому **глубина этой проблемы требует осмысления обществом.**

Взросление или старение?..

Известно, что способность к деторождению связана с возрастом. Так, у девушки в 25 лет из 5 овуляций может получиться одна беременность, после 35 лет для одной беременности требуется уже от 7 до 11 яйцеклеток, а после 42 лет беременность ожидается уже из 33 ооцитов.

В настоящее время проведено много исследований, направленных на сохранение женской фертильности. Одним из таких методов является **отсроченное родительство - криоконсервация половых клеток для последующего их использования.** Суть технологии состоит в получении и заморозке половых клеток в молодом возрасте (25-35 лет) для последующего их применения в более старшем возрасте.

Согласно британскому просветительскому ресурсу Fertility IQ, если женщина моложе 35 лет заморозила более 15 яйцеклеток, вероятность получения отсроченной беременности составляет 90%. Этот метод широко применяется во многих клиниках.

Ранее достижения фармацевтической индустрии позволяли женщинам предотвращать нежеланную беременность, а ныне **криоконсервация ооцитов может дать женщинам возможность надолго сохранить свой репродуктивный потенциал, несмотря на откладывание деторождения.**





Сахарный диабет как эпидемия современного мира

Ежегодно в эндокринологическом отделении КГБУЗ «Городская больница №2, г.Рубцовск» проходят лечение около 700 человек. Это - пациенты города Рубцовска и 11 районов Алтайского края. Всем им оказывается специализированная медицинская помощь, также пациенты с впервые поставленным диагнозом «сахарный диабет» проходят обучение в «школе диабета» на базе нашего отделения.

Сахарный диабет распространен повсеместно. И хотя это заболевание не является инфекционным, но оно несет масштабы, характерные для эпидемии. Сахарный диабет - актуальная медико-социальная проблема современности, которая охватывает многие страны мира. Это связано, в первую очередь, с кардинальным изменением образа жизни общества: мы стали меньше двигаться и больше «вкусно» есть. **Статистика говорит об увеличении заболеваемости сахарным диабетом среди детей и подростков, что является прямой угрозой здоровью населения, соответственно, растет и смертность от осложнений сахарного диабета.** Подобная динамика неуклонно растет. И если темпы роста заболеваемости сахарным диабетом не будут снижены, то к 2030 году больными этим заболеванием окажутся более 500млн людей! По информации, представленной вице-премьером Татьяной Голиковой, на начало 2020 года в России это заболевание официально диагностировано у 5,1млн взрослых человек и у 50 тысяч детей.

В Алтайском крае зарегистрировано **90460 человек**, которым поставлен диагноз «сахарный диабет». Из них у **3633** пациентов - сахарный диабет первого типа, **86827** человек страдают диабетом второго типа.

С каждым годом сахарный диабет поражает всё больше людей. И эта болезнь «молодеет»: если раньше ди-

агноз «сахарный диабет» ставили людям старше 40 лет, то теперь всё чаще среди пациентов врачей-эндокринологов - маленькие дети и даже новорожденные.

Сахарный диабет сопровождается множеством серьезных осложнений, которые приводят к инвалидизации и даже к смертельному исходу.

Об одном из таких осложнений и пойдет речь - о синдроме диабетической стопы.

Диабет-стопа: что это?

Синдром диабетической стопы, или диабет-стопа, - это характерное состояние стопы при сахарном диабете,



**Ольга Сергеевна
ЗАЦЕПИНА,**

старшая медицинская
сестра
эндокринологического
отделения,

КГБУЗ «Городская
больница №2, г.Рубцовск»,
член ПАСМР с 2017 года



Важно периодически проводить обследование артерий нижних конечностей, чтобы вовремя предотвратить осложнения и проблемные изменения. Раннее обнаружение поражений тканей и костей предотвращает ампутацию до 85% случаев!

которое проявляется следствием нарушения работы нервов и сосудов, пораженных гипергликемией (увеличение содержания глюкозы в сыворотке крови по сравнению с нормой, которая составляет от 3,3 до 5,5 ммоль/л).

Поражаются кожа, мягкие ткани, кости и суставы стопы. На стопах образуются трофические язвы, гнойно-некротические раны.

Способствует этому состоянию высокий уровень сахара в крови, при котором снижается чувствительность нервных окончаний. Таким образом человек может не ощущать, как натер ногу или поранил ее. Следовательно, нарушается кровообращение в этом месте и запускается механизм, благодаря которому «по цепочке» поражаются кожа, мягкие ткани, суставы и, наконец, присоединяется инфекция.

Основные зоны риска, которые наиболее подвержены повреждению стопы, - те, которые чаще всего при ходьбе соприкасаются с поверхностью обуви.

Как вовремя распознать диабет-стопу

Синдром диабетической стопы бывает разных форм, у которых есть свои специфические признаки.

Нейропатическая форма. Это последствие нарушения работы нервов. Признаками этой формы синдрома диабетической стопы являются:

- ▶ стопа на ощупь теплая,
- ▶ кожа стопы сухая;
- ▶ на стопе имеются мозоли;
- ▶ отмечается специфическая де-

формация стоп и пальцев (этот признак встречается не у всех пациентов);

▶ пульсация на артериях стоп сохранена (кровоток сохранен, но нарушена иннервация, то есть обеспечение органов и тканей нервами, что сохраняет их сообщение с центральной нервной системой);

▶ образующиеся язвы чаще всего не болят (из-за нарушения работы нервных окончаний).

Ишемическая форма. Это последствие нарушения работы кровеносных сосудов, нарушения питания тканей стопы. Признаками этой формы синдрома диабетической стопы являются:

◆ стопа на ощупь холодная (из-за нарушения кровообращения);

◆ кожа стопы сухая, шелушится между пальцами;

◆ на стопе есть трещины, плохо заживающие мозоли;

◆ отмечается бледность, синюшность кожных покровов на нижних конечностях;

◆ образующиеся раны и язвы болят;

◆ пациент жалуется на боль во время ходьбы, также наблюдается перемежающаяся хромота;

◆ колющие боли в ногах, ощущение, что по ногам «бегают мурашки»;

◆ часто встречается гангрена пальца или части стопы, что может привести к дальнейшей ампутации.

Третья форма - смешанная.

Важно помнить, что **синдром диабетической стопы в 10 раз чаще возникает у больных со вторым типом сахарного диабета. Поэтому очень важно периодически проводить обследование артерий нижних конечностей, чтобы вовремя предотвратить осложнения и проблемные изменения. Раннее обнаружение поражений тканей и костей предотвращает ампутацию до 85% случаев!**

Как развивается синдром диабетической стопы

По степени выраженности поражений тканей стопы выделяют следующие стадии синдрома диабетической стопы:



● **0 стадия.** Нога сильно деформирована, но нет язв. Основная задача на этой стадии - сохранить целостность кожных покровов, предотвратить трещины, надрывы кожи, куда может попасть инфекция и вызвать воспаление.

Важно помнить: любая ранка на стопе у человека с сахарным диабетом в перспективе может стать язвой.

● **1 стадия.** Незначительное поражение кожи, но рана поверхностная, не инфицирована. Цель в этом случае обеспечить чистоту раневой поверхности для ускорения заживления. На этой стадии важно не допустить инфицирование раны.

● **2 стадия. Не инфицированная рана.** Повреждение становится глубже, но глубокие мышцы, ткани и кости еще не поражены.

2 стадия. Инфицированная рана. К признакам инфицированной раны относятся: отёк; покраснение; боль (возможно); гной, струп желтого цвета.

● **3 стадия.** Рана глубокая, затрагивает кости и суставы.

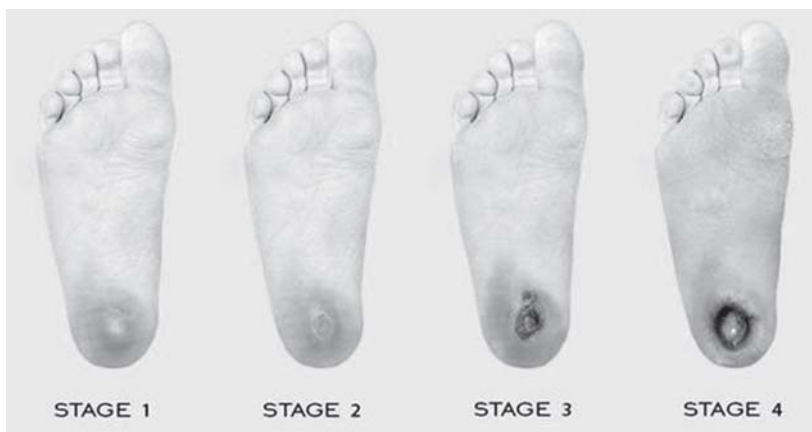
● **4 стадия.** Инфицированная рана. Развитие остеомиелита. На этой стадии рана настолько глубокая, что развивается воспаление кости (остеомиелит), костная ткань начинает разрушаться.

При первых признаках изменения кожных покровов необходимо обратиться за помощью к врачу!

Профилактика диабетической стопы

Простые правила, чтобы предотвратить серьезные осложнения.

Главный способ не допустить диабетическую стопу - это компенсация сахарного диабета. Поэтому так **важно следить за уровнем сахара в крови, принимать назначенные лекарства, а самое главное - соблюдать диету, следить за своим весом.** Также следует уделить внимание уходу за кожей ног, помнить, что **сухость, натоптыши, трещины провоцируют развитие повреждений и, как следствие, язв.** Каждый пациент с сахарным диабетом находится в зоне риска



и должен понимать, как организовать свой быт, чтобы не допустить развитие синдрома.

На что стоит обратить внимание:

◆ **Обязательно следите за состоянием стоп.** Каждый вечер перед сном осматривайте стопы на наличие мозолей, натоптышей, трещин между пальцами, даже небольших повреждений. Любое, даже микроскопическое, повреждение кожи - «входные ворота» для инфекции.

◆ **Правильно ухаживайте за ступнями.** Регулярно выполняйте гигиенические процедуры мытья ног. После ножных ванночек протрите ступни насухо, в том числе между пальцев (просушивайте ноги промокающими движениями, не стоит тереть кожу полотенцем). Используйте увлажняющую косметическую продукцию. В настоящее время рынок предлагает всевозможные продукты косметической индустрии, но самые эффективные и безопасные средства содержат мочевины, глицерин, экстракты эфирных масел, молочную кислоту и ее производные.

◆ **Помните, что нельзя парить ноги в слишком горячей воде. Нельзя ходить босиком!** Огрубевшую кожу можно удалять пемзой, но нельзя педикюрным станком, пластырями и химическими средствами. Полезны массаж, гимнастика: поднятие на носки, вращения.

◆ **Держите под контролем уровень сахара в крови.** Чем он выше, тем дольше происходит заживление повреждений.

◆ **Правильный выбор обуви.** Покупайте обувь на один размер больше,

Главный способ не допустить диабетическую стопу - это компенсация сахарного диабета.



Советы медицинской сестры

◀ без высокого каблука и деталей, которые могут натирать. Туфли и ботинки должны быть мягкими. Закрытая обувь лучше, ее необходимо носить с носками или чулками, это предотвратит появление натертостей стоп.

◆ *Подстригайте ногти строго по прямой линии* во избежание врастания ногтя в кожу. **Как только вы заметили первые признаки диабетической стопы, сразу же обратитесь к врачу!**

Как проводить обработку раны при синдроме диабетической стопы

При обработке раны на каждой из стадии важно понимать, что основа быстрого заживления раны - это сохранение в ней влажной среды. **Рана не должна пересыхать!** Вода участвует во всех жизненных процессах организма человека, в том числе в восстановлении кожного покрова.

1. Антисептические растворы для обработки ран ни в коем случае не должны иметь в составе спирт! Поэтому раствор бриллиантовый зеленый, йод, фуорцин не подходят! Спиртовые растворы обжигают и сушат кожу, в итоге рана не заживает. А так как они содержат краситель, то и закрашивают кожу. Поэтому в дальнейшем трудно будет оценить состояние раны. Например, под «зелёной» вы не сможете вовремя заметить появившийся участок некроза. Нужно всегда помнить о том, что рана должна быть влажной.

2. Рана не должна высыхать. Используйте марлевые салфетки, смоченные водным раствором йода (например, Бетадин), или же салфетки с мазью на водной основе. Сверху используйте фиксирующую повязку: полиуретановую или адгезивную. Она не даст соскочить повязке, позволит сохранить в ране влажную среду и защитит ее от попадания микроорганизмов, грязи, воды. *Преимущества полиуретановой повязки:* она прозрачная, благодаря чему под ней вид-



но, в каком состоянии рана, и паропроницаемая, значит, рана будет «дышать», сохранится воздухообмен с внешней средой. С такой повязкой можно ходить в обуви, даже мыть ноги. Под ней образуется благоприятный микроклимат для заживления раны. Все полиуретановые повязки легко отделяются от кожи: их не нужно отирать, вымачивать, они не доставляют дискомфорта.

Профилактика - путь к спасению

Социологические исследования выявляют низкую информированность пациентов, страдающих сахарным диабетом, по вопросам ухода за стопами.

Опасность осложнения диабетической стопы состоит в том, что оно постепенно ухудшает состояние больного, а человек не обращает должного внимания на это, списывая всё на само заболевание. В результате чего развивается стойкое нарушение костно-мышечной системы стоп, приводящее к инвалидности.

Однако, если учитывать факторы риска и на первое место ставить профилактику, то столь грозное осложнение можно предотвратить. ☺

Опасность осложнения диабетической стопы состоит в том, что оно постепенно ухудшает состояние больного, а человек не обращает должного внимания на это, списывая всё на само заболевание.

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



Туберкулез и ВИЧ

Проблема туберкулеза, сочетанного с инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), приобретает в последнее время всё большую актуальность. По данным ВОЗ, в 2021 году в мире зарегистрировано более 703 тысяч случаев туберкулеза (впервые выявленных и с рецидивом туберкулеза) в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

В чем опасность

По оценке ВОЗ, в период с 2005 по 2015 годы от туберкулеза умерло **9,6 миллионов** граждан, имеющих ВИЧ-положительный статус.

В Алтайском крае заболеваемость пациентов сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции (среди постоянного населения и содержащихся в учреждениях ФСИН России) с 2009 по 2021 годы **выросла более чем в три раза** (с 5,7 до 18,8 на 100 тысяч населения). Из года в год растёт доля первичных больных туберкулезом, у которых уже имеется тяжёлый коморбидный фон в виде ВИЧ-инфекции: так, в 2021 году **практически 42% от всех впервые выявленных больных туберкулезом страдали ВИЧ-инфекцией.**

Наиболее существенным фактором риска развития туберкулеза является наличие инфицирования ВИЧ. Этот **риск развития туберкулеза среди ВИЧ-позитивных лиц тесно коррелирует с числом лимфоцитов CD4+**. В случае присоединения ВИЧ-инфекции годовой риск прогрессирования латентного, субклинического туберкулеза в стадию развернутого заболевания составляет 5-15%.

Объяснение довольно простое: клетками-мишенями для вируса иммунодефицита человека являются CD4-лимфоциты - те самые, которые защищают организм и от туберкулеза. Иммуитет под воздействием ВИЧ, в том числе и туберкулеза, медленно ослабевает. Соответственно, велик риск развития туберкулеза у пациента с ВИЧ, который находится непосредственно в близком контакте с больным активным туберкулезом.

Распространенность туберкулеза в Алтайском крае сегодня остается довольно высокой, опережая среднероссийские показатели в 1,8 раза.

Прогноз и на что обратить внимание

Несвоевременно распознанный и, следовательно, нелеченый туберкулез у пациента, который имеет и ВИЧ-инфекцию, быстро вовлекает в процесс несколько органов и систем организма, что способствует неблагоприятному исходу.

Туберкулез может возникать на любой фазе развития ВИЧ-инфекции, а его клинические проявления четко соответствуют степени нарушения иммунного статуса пациента. Если туберкулез у лиц, инфицированных ВИЧ, развивается на ранних стадиях ВИЧ-инфекции, заболевание часто проявляется *лёгочной формой*. По мере прогрессирования иммунодепрессии развивается *туберкулез лимфатической системы и поражение серозных оболочек* (туберкулез плевры, брюшины и перикарда), а затем и *туберкулезный менингит*, то есть происходит генерализация процесса - фактически у пациента развивается туберкулезный сепсис.

В клинической практике любой медицинский работник может столкнуться с двумя ситуациями: развитие туберкулеза у пациента с положительным ВИЧ-статусом и одномоментное выявление туберкулеза и ВИЧ-инфекции. **При каждом обращении пациента с ВИЧ-инфекцией за медицинской помощью рекомендуется проводить скрининг клинических про-**



Елена Сергеевна АНИСИМОВА,

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





явлений туберкулеза: кашель, лихорадка, ночная потливость и потеря массы тела.

Сложности диагностики

Остается открытым вопрос о диагностических подходах и оптимальном алгоритме дифференциальной диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от исходного количества CD4+ лимфоцитов.

Сведения об обнаружении возбудителя туберкулеза в мокроте у больных ВИЧ-инфекцией носят противоречивый характер. Некоторые ученые считают, что бактериовыделение при туберкулезе на поздних стадиях ВИЧ-инфекции регистрируется реже и колеблется в диапазоне от 17,4% до 36,3%. По мнению же других исследователей, бактериовыделение у больных ВИЧ-инфекцией при иммунодефиците встречается даже чаще, чем у ВИЧ-негативных пациентов.

Однако в последнее время свою высокую эффективность показывают молекулярно-генетические методы (МГМ) исследования любого патологического материала - поиск ДНК *Mycobacterium tuberculosis* (МБТ, микобактерии, палочки Коха) методом ПЦР. Основное преимущество МГМ в том, что они являются быстрыми и высокочувствительными, позволяющими

получить результаты в короткие (1-2 дня) сроки, в отличие от культуральных исследований (10-90 дней), а также имеют высокую чувствительность и специфичность. *Заключение о наличии МБТ в диагностическом материале делается на основании выявления ДНК МБТ.* Положительные результаты молекулярно-генетических методов не определяют статус бактериовыделения, как микроскопические и культуральные методы.

У пациентов с ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях заболевания рекомендуется при подозрении на туберкулез использовать «быстрые» молекулярно-генетические и культуральные методы диагностики и определения маркеров резистентности возбудителя туберкулеза в связи с остропрогрессирующим характером развития туберкулеза.

Дискутабельным остается вопрос и об эффективности стандартных лучевых методов диагностики у пациентов с ВИЧ-инфекцией, особенно с выраженной иммуносупрессией. В таких случаях лихорадящим пациентам с ВИЧ-инфекцией и количеством CD4-лимфоцитов менее 200кл/мкл при отсутствии изменений при рентгенографии лёгких показано проведение мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) органов грудной клетки.

Иммунодиагностика поможет заподозрить туберкулез только в том случае, если количество CD4-лимфоцитов больше 350кл/мкл.

Принципы лечения

Лечение туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией проводится врачом-фтизиатром совместно с врачом-инфекционистом, который назначает антиретровирусную терапию и проводит ее мониторинг, осуществляет консультативную помощь в профилактике, диагностике и лечении других вторичных и оппортунистических заболеваний.

Основные принципы лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией не отличаются от таковых у лиц без ВИЧ-инфекции.

Положительные результаты молекулярно-генетических методов не определяют статус бактериовыделения, как микроскопические и культуральные методы.



Важно учитывать межлекарственные взаимодействия между противотуберкулезной и антиретровирусной терапиями. Всем пациентам с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом рекомендуется назначать антиретровирусную терапию в течение двух недель от момента начала противотуберкулезной терапии вне зависимости от количества CD4+-лимфоцитов.

Любую болезнь легче профилактировать, чем лечить, поэтому отдельное место хочется уделить химиопрофилактике туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

С 2023 года новыми федеральными клиническими рекомендациями «Туберкулез у взрослых» (2022 год) рекомендуется проводить химиопрофилактику туберкулеза пациентам с ВИЧ-инфекцией при первичном установлении диагноза «ВИЧ-инфекция» НЕЗАВИСИМО от количества CD4+-лимфоцитов. Однократно! Решение о необходимости проведения повторных курсов химиопрофилактики туберкулеза лицам с ВИЧ-инфекцией принимается в индивидуальном порядке решением врачебной комиссией на основании всех клинических показаний.

Беременность не является противопоказанием для назначения профилактического лечения. Выбор режи-



ма профилактического лечения у лиц с ВИЧ-инфекцией определяется лекарственным взаимодействием, прежде всего, с антиретровирусной терапией, доступности и пожеланий пациента. Повторю: *у пациентов с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, важно учитывать лекарственные взаимодействия с противотуберкулезными препаратами* и, есть возможность, проверять сочетание антиретровирусной терапии и противотуберкулезных и антибактериальных препаратов на сайте <https://www.hiv-druginteractions.org>. ☺

Всем пациентам с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом рекомендуется назначать антиретровирусную терапию в течение двух недель от момента начала противотуберкулезной терапии вне зависимости от количества CD4+-лимфоцитов.

Социальные гарантии расширят

Государственная Дума в третьем чтении приняла проект поправок к закону о предупреждении распространения туберкулеза.

В соответствии с ним, медики, участвующие в оказании противотуберкулезной помощи, независимо от типа учреждения, в котором они работают, имеют право на различные социальные гарантии: сокращенная продолжительность рабочего времени, ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, повышенный размер зарплаты.

Действующим законодательством учредителю государственного учреждения предоставлено право самостоятельно выбирать тип подведомственного ему учреждения, поэтому из закона исключается указание на конкретный тип госучреждения (бюджетное учреждение), где оказывается противотуберкулезная помощь.

Аналогичный порядок предусмотрен для работников, осуществляющих диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, работающих с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, а также для лиц, оказывающих психиатрическую помощь.

Социальные гарантии работникам, участвующим в оказании вышеуказанных видов помощи, установлены на основании постановлений Правительства РФ от 14.02.2003 года №101 и от 06.06.2013 года №482.



Гиперпаратиреоз - просто о сложном



Инна Александровна ВЕЙЦМАН, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней имени профессора З.С. Баркагана, врач-эндокринолог высшей квалификационной категории,



Анна КРИВИЦКАЯ, студентка третьего курса института клинической медицины, член научного кружка «Эндокринная рапсодия»,

- ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Задумывались ли вы, что есть связь между мочекаменной болезнью и язвенной болезнью желудка? Таким связующим звеном может стать эндокринное заболевание - гиперпаратиреоз, которое характеризуется повышенным уровнем кальция в крови.

Чем опасен гиперпаратиреоз

Паратиреоидный гормон, или паратгормон - это вещество (гормон), которое выделяют околощитовидные (паращитовидные) железы. Как их ласково называют, «изюминки» щитовидной железы. Это четыре маленькие железы, находящиеся по задней стенке щитовидной железы. Они «дирижируют» уровнем кальция в организме: в костях, крови, моче и т.д. При их увеличении в размерах (гиперплазия, аденома) и увеличении функции развивается гиперпаратиреоз с повышением уровнем кальция в крови и поражением костей, желудочно-кишечного тракта, почек, нервной системы.

Синдром гиперпаратиреоза занимает третье место по распространенности среди эндокринных заболеваний после сахарного диабета и патологии щитовидной железы. **Заболевание может развиваться в любом возрасте** (распространенность в популяции 1%), но чаще болеют лица старше 55 лет (2%). Большинство составляют *женщины в постменопаузе* с развитием заболевания в течение первого десятилетия после наступления менопаузы.

Органами-мишенями при гиперпаратиреозе являются кости и почки, именно поэтому они и поражаются в первую очередь. К таким нарушениям относятся:

- **заболевания опорно-двигательного аппарата** (остеопороз, гиперпаратиреоидная остеодистрофия, деформации костей, переломы, нарушения походки);
- **патологии почек** (нефролитиаз, нефрокальциноз, снижение фильтрационной и концентрационной функции почек);



- **поражения желудочно-кишечного тракта** (рецидивирующие дефекты слизистой двенадцатиперстной кишки и желудка - эрозии и язвы, панкреатиты, кальцинаты поджелудочной железы - панкреокалькулез);

- **нейрокогнитивные расстройства.**

Помимо этого выявляются **изменения состояния сердечно-сосудистой системы** (артериальная гипертензия, гипертрофия миокарда левого желудочка и диастолическая дисфункция левого желудочка, нарушения ритма и проводимости сердца).



Симптомы

Основными жалобами пациента могут быть:

- ▶ жажда,
- ▶ боли в костях,
- ▶ деформации скелета,
- ▶ снижение роста,
- ▶ боли в суставах,
- ▶ также отмечаются нарушение походки, мышечная слабость, атрофия мышц, общая слабость, судороги, приступы болей в пояснице при мочекаменной болезни.

Если у вас появились эти жалобы, необходимо обратиться к терапевту, а далее - к эндокринологу для более детального обследования!

Диагностика

Из лабораторных методов при симптомах гиперпаратиреоза проводится определение:

- ◆ кальция крови,
- ◆ ионизированного кальция,
- ◆ кальция, скорректированного по альбумину,
- ◆ уровня паратгормона.

Повышенное содержание паратгормона в крови требует детального исследования структуры паращитовидных желез. Для этого проводят **сцинтиграфию паращитовидных желез**.

Костные нарушения выявляют с помощью **рентгенографии** кистей и других трубчатых костей, костей таза,



позвоночника и денситометрического исследования.

При выявлении гиперпаратиреоза обязательны **исследования состояния и функций почек** (УЗИ, клинический анализ мочи, оценка фильтрационной способности) в целях выяснения их поражения и степени хронической почечной недостаточности (при наличии) и **состояния желудочно-кишечного тракта** (фиброгастродуоденоскопия).

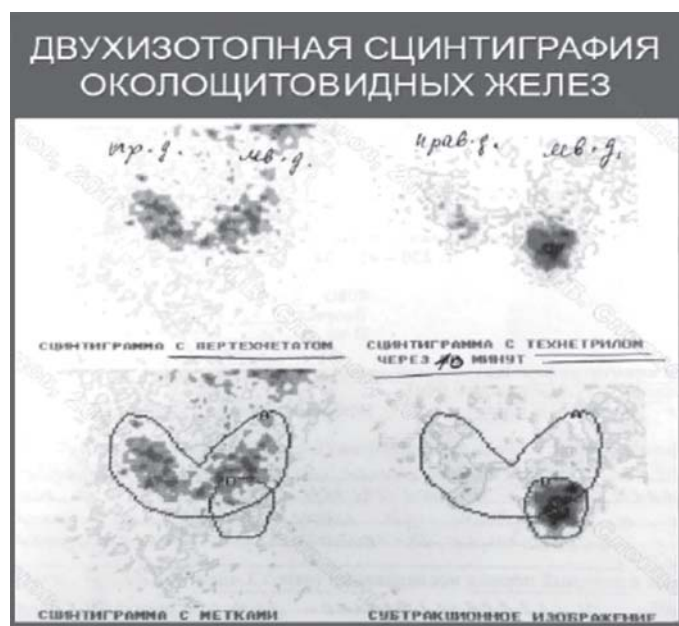
Лечение

Основной радикальный и эффективный метод лечения - **хирургическое лечение паращитовидных желез**.

Пациентам с бессимптомным гиперпаратиреозом и отсутствием показаний к оперативному лечению показано консервативное лечение. **Консервативное лечение** направлено лишь на предупреждение гиперкальцемического криза и переломов костей.

Всем пациентам показана **диета** с уменьшением кальция и достаточным количеством жидкости - 1,5-2 литра в сутки. При наличии остеопороза дополнительно назначаются **препараты для снижения резорбции костной ткани**. ☹

Гиперпаратиреоз должен входить в круг известных заболеваний человека, которые встречаются не настолько уж и редко.



Иррациональные мысли и убеждения. О плюсах и минусах



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

Иррациональные мысли и убеждения...

**Откуда они
берутся, почему
так устойчивы, чем
нам мешают и кто
получает от них
преимущества?
Эта тема очень
глубокая и корни
берет из раннего
детства.**

Есть известная история про слона и цепь. Напомню ее.

...Ножку маленького слоненка цепью приковывают к обычному деревянному колышку, вбитому в землю.

Слоненок маленький и слабый. Он пытается вырвать колышек из земли и убежать. Но не может. Спустя несколько месяцев в его голове формируется четкое убеждение: «Колышек невозможно вырвать, если пристегнули к колышку - не стоит даже пытаться убежать».

А потом слон вырастает. Но хозяин, как и прежде, пристегивает цепь к хлипкому колышку (который слон мог бы вырвать легким движением мускула). И слон покорно стоит у колышка.

Он уверен, что колышек «невозможно» вырвать.

Его мозг научен этому с ранних лет...

В жизни людей происходит то же самое. В раннем возрасте вокруг человека формируются такие же «цепи» из убеждений и моделей поведения, которые закладывают родители. «Отмотайте» свой возраст к своим 3-7 годам. «Маша, ты должна быть хорошей девочкой», «ты некрасивая, ноги кривые, ты должна прятать свое тело», «любовь и понимание нужно заслужить, если не будешь слушаться, мама тебя не будет любить», «прекрати плакать, мальчики не плачут», «не спорь с отцом, а сделай как я сказал, я взрослый, а ты маленький», «вон, Катя какая молодец, а ты - неудачница», «у тебя всё равно ничего не получится, дай я сделаю» - кто не слышал эти слова в детском возрасте? У маленького ребенка отсутствует критическое мышление, он верит всему, что транслируют, зачастую даже неосознанно, его родители. **Слова авторитетных взрослых очень сильно влияют на**

неокрепшую психику ребенка и формируют иррациональные мысли и убеждения.

Лишь к семи годам дети начинают стремительно приобретать новые черты, которые характерны для взрослых. Психика малыша теряет наивность и открытость, а внутренний его мир становится более сложным. Он учится анализировать поступки окружающих и их причины, начинает обдумывать свои слова, может скрывать настоящие мотивы собственных поступков. Появляется, открывается критическое мышление, но уже поздно - иррациональные мысли дали свои всходы и далее будут расти и крепнуть.

Цепи убеждений окружают человека, он чувствует их, иногда даже понимает, что это неправильное убеждение, и он хочет вести себя иначе. Но ничего не может поделать с собой и ведет себя так, как требует убеждение.

Человек уверен, что цепь убеждения невозможно разорвать.

Учимся жить иначе

Перечислим основные иррациональные убеждения, которые мы вынесли из детства. Сразу оспорим их и я дам вам трансформационный рецепт.

**Иррациональное убеждение:
«Все должны меня
любить и одобрять»**

Да, желание угодить всем или нравиться всем - знакомо нам не понаслышке. Но возможна ли такая всеобщая приязнь?

Если признать, что природа человека амбивалентна, у него есть тень и светлые стороны, и он далеко не всегда нравится даже себе сам, как же можно требовать от других людей безоговорочного приятия?



Выход из ситуации: установка на объективность, укрепление ощущения самооценности и значимости. «Да, хорошо, что меня любят, но, как говорится, я не червонец, чтобы всем нравиться.»

Иррациональное убеждение:
«Уважать можно только компетентного, адекватного и успешного человека»

Мы видим это на каждом шагу: сегодня культура потребления переориентировала нас на внешние признаки статусности. И миллионы людей становятся несчастными в погоне за материальными благами, а добившись их, сожалеют о потерянном времени.

Выход из ситуации: работа над принятием себя всякого, осознание собственной ценности, ориентир на процесс развития, избавление от жесткой фиксации на результате.

Иррациональное убеждение:
«Всё должно быть так, как я задумала, и идти по моему плану, должно быть идеально, надо следовать четким правилам, атрибутам»

Как ведут себя перфекционисты? Они:

- ▶ озадачены своими недостатками и ошибками,
- ▶ не уверены в качестве выполненной работы,
- ▶ ждут оценки со стороны,
- ▶ боятся не оправдать ожиданий (социальный перфекционизм),
- ▶ постоянно сравнивают себя с другими,
- ▶ резко реагируют на критику и при этом злятся на самих себя,
- ▶ игнорируют успехи,
- ▶ живут по принципу «всё или ничего».

Жизнь не стоит на месте, и правила всё время меняются, а ваша статичность и негибкость мешает вам жить полноценной жизнью. Вы вынуждены подгонять себя и других под выдуманные, устаревшие стандарты. Кроме этого, вы живете в обществе, где у каждого человека тоже есть свои принципы и правила, и каждый их отстаивает, - то есть ваше иррациональное убеждение предполагает постоянный конфликт правил.



Также человек-перфекционист постоянно зависит на второстепенных задачах, уделяет слишком много времени деталям и не может перейти к главной цели. Беспокоится о чувстве своей значимости, потому что хочет признания.

Выход из ситуации: не нужно придавать особую важность неприятностям, следует расширять границы восприятия, адекватно оценивать свои силы, принимать альтернативные точки зрения (вплоть до намеренного поиска позитивных сторон в любой ситуации). Нужно научиться понимать, что идеала не существует, и можно перестраивать план по ходу работы и думать о положительной обратной связи, а не о совершенстве во что бы то ни стало.

- Прощайте себе слабость.
- Действуйте по плану.
- Относитесь к жизни с юмором.
- Займитесь тайм-менеджментом.
- Не закливайтесь.
- Отвлекайтесь.
- Сделайте то, чего никогда не делали.
- Не игнорируйте поддержку.

Иррациональное убеждение:
«Человек не властен над обстоятельствами, всё складывается независимо от воли человека, «пусть будет, как будет»

Цепи убеждений окружают человека, он чувствует их, иногда даже понимает, что это неправильное убеждение, и он хочет вести себя иначе. Но ничего не может поделать с собой и ведет себя так, как требует убеждение.



Эмоция - это всегда побуждение к действию. Важно понять, как вы хотите действовать «в идеале», а не под сиюминутным импульсивным влиянием.

Выход из ситуации: принять к сведению, что ничто не происходит с нами случайно и несправедливо. Психологическую природу имеют даже явно вопиющие противоречия нашей жизни.

Нужно расширить горизонт восприятия. Изменить ситуацию можно всегда - путем смены установок, убеждений, угла зрения на нее.

Иррациональное убеждение:
«Всегда нужно быть настороже: опасности подстерегают везде. Никогда нельзя терять бдительность. Эффект самоподтверждающихся пророчеств. «Я так и знал», «Я же говорил, не надо было высовываться»

Выход из ситуации: тревога - это провокация негативных событий, потому что именно то, чего человек боится, и происходит: вкладывается слишком большой запас энергии в рисование самых страшных картин в воображении.

А подсознание прекрасно воспринимает любую эмоционально заряженную визуализацию, независимо от ее модальности. Боитесь? Делайте то, чего боитесь.

Иррациональное убеждение:
«Проще не решать проблемы, а уходить от них.»



Но нерешенные проблемы имеют свойство скапливаться, никто не может обмануть себя»

Выход из ситуации: найти баланс между тем, что необходимо сделать, и тем, что делать вовсе не хочется.

Если вы чего-то не хотите, задумайтесь, зачем дана вам эта ситуация, но выполните необходимое. А вдруг это начнет вам доставлять удовольствие? Если нет - исключите эту ситуацию из своей жизни в дальнейшем.

Иррациональное убеждение:
«Всегда важно, чтобы был кто-то (что-то), на кого (что) можно опереться»

Мы все связаны друг с другом, но это не повод привязываться к кому-то или к чему-то, устанавливать отношения зависимости. Эмоциональная незрелость, поиск опор приводит к алкоголизму, курению и другим зависимостям.

Выход из ситуации: отстаивать свою независимость, принимать помощь, но не делать ее единственно возможным решением ситуации.

Необходимо повышение общей психологической культуры и формирование умения проживать эмоции без ущерба для себя и других. Эмоция - это всегда побуждение к действию. Важно понять, как вы хотите действовать «в идеале», а не под сиюминутным импульсивным влиянием.

Иррациональное убеждение:
«Прошлое определяет настоящее, над влиянием прошлого опыта никто не властен»

Выход из ситуации: понимание того, что у каждого в прошлом были ситуации, побудившие поступать не так, как хотелось бы. Кто мешает расширить арсенал своих стратегий и возможностей?

Да, негативный опыт вамиработан. И главное сделать из него правильные выводы и более не ходить по старым нейронным связям, а на основе прошлого опыта выработать конструктивные алгоритмы в настоящем.



Нужно проанализировать прошлый опыт, выявить неэффективные убеждения, установки и стратегии, которые повлекли неудачу, и сменить их на более результативные.

Иррациональное убеждение:
«Близко к сердцу принимать чужие проблемы и помогать в их разрешении - признак хорошего и порядочного человека»

Выход из ситуации: так поступают жертвенно спасательные люди, для них нет чужих проблем, для них все свои - и поэтому они тащат на себе непомерную нагрузку, от которой зарабатывают кучу болезней.

Умейте четко отделять свои границы от чужих. Поймите, если вы делаете что-то за человека, то он теперь не обучится из-за вас этому навыку, то есть вы буквально украли у него его опыт.

Если вас расстраивает поведение других или вы им недовольны, во многом это благодаря только вашей интерпретации событий, вашей призме восприятия.

Иррациональное убеждение:
«Важно найти и принять именно правильное решение, иначе будет катастрофа»

Выход из ситуации: признать, что «правильного» и «неправильного» попросту не существует.

Объективно оценить ситуацию, прислушаться к внутренним ощущениям и выбрать свой путь, даже если он не найдет поддержки у окружающих. Дать себе право на ошибку - это путь к развитию.

Иррациональное убеждение:
«Мы не властны над своими эмоциями и не можем не испытывать их».

Выход из ситуации: развивать эмоциональный интеллект, научиться распознавать свои эмоции и регулировать их.

Люди тем и отличаются от, скажем, инфузори-туфельки, что способны не только выдавать реакцию, но и осмысливать ее. А осмысление - прямой путь к саморегуляции, к снижению интенсивности.



Но неужели от этих иррациональных убеждений никто не получает выгоды? Конечно, есть те, кто получает - у любого фантика есть обратная сторона.

Люди, воспитанные в иррациональных убеждениях, - более удобны, ведомы, послушны, у них есть четкие стандарты и правила («надо так - и не иначе»). Они не умеют креативить, у них развернуто шаблонное мышление, а критическое - задавлено, и идут они «по накатанной». Но зато на них можно перевесить свои проблемы, они послушны, всегда и всем готовы прийти на помощь, неуверенные в себе, а значит, на них можно влиять, командовать ими, давить на слабые точки. Этими людьми можно манипулировать, это суперпослушные дети, самые ответственные подчиненные, - то, что о них подумают другие, для них важнее собственной оценки.

Вы скажете: «Ну нельзя же во всем обвинить родителей!» И будете правы. У нас нет институтов, обучающих родительским навыкам. Вот и воспитывают родители, кто как может, по примеру своих семей, исходя из добрых побуждений. А в итоге дети вырастают и обрастают комплексами, пассивностью, формированием неэффективных моделей поведения, зависимостью от чужих мнений и оценок, потерей самостоятельности, сниженной самооценкой, дисбалансом, обсессивно-компульсивными расстройствами, паническими атаками, психосоматическими заболеваниями. ☹

Люди, воспитанные в иррациональных убеждениях, - ведомы, послушны, у них есть четкие стандарты и правила. У них развернуто шаблонное мышление, а критическое - задавлено. На них можно перевесить свои проблемы, они послушны, неуверенные в себе, на них можно влиять, командовать ими, давить на слабые точки.



16 ноября - Всемирный день борьбы против ХОБЛ



МЕХАНИЗМЫ



НОРМА



Не у всех курящих развивается ХОБЛ; развитию и прогрессированию болезни могут способствовать и другие факторы, например, генетические и эпигенетические.



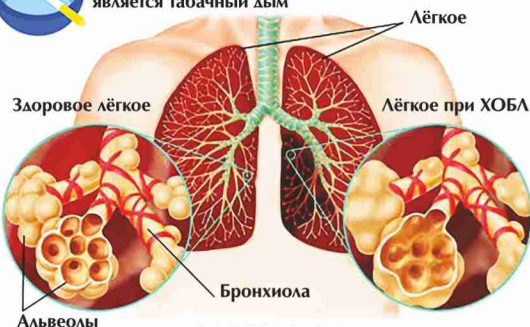
ХОБЛ



Причиной повреждения и ремоделирования дыхательных путей являются воспаление и окислительный стресс, возникающие в ответ на вдыхаемые раздражители.



Основной причиной развития ХОБЛ является табачный дым



ФАКТОРЫ РИСКА

- Загрязнение воздуха внутри помещений (например, в результате использования твёрдого топлива для приготовления пищи и обогрева)
- Загрязнение атмосферного воздуха
- Наличие пыли и химических веществ на рабочих местах (испарений, раздражающих веществ и дымов)
- Частые инфекции нижних дыхательных путей в детстве

*Основной причиной развития ХОБЛ является табачный дым (включая пассивное курение)

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ
№10 (226) ноябрь 2022 г.

Лауреат Губернаторской премии среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота Союза журналистов России

Благодарность от Управления Алтайского края по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства Алтайского края, 2017 год

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

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

Время подписания в печать: по графику - 14:00 26.11.2022 г., фактически - 14:00 26.11.2022 г.
Дата выхода: 30.11.2022 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.

17 ноября - Международный день отказа от курения

В сигаретном дыме содержится

4800 химикатов



...которые приводят к **смерти**

каждые

6,5

секунды



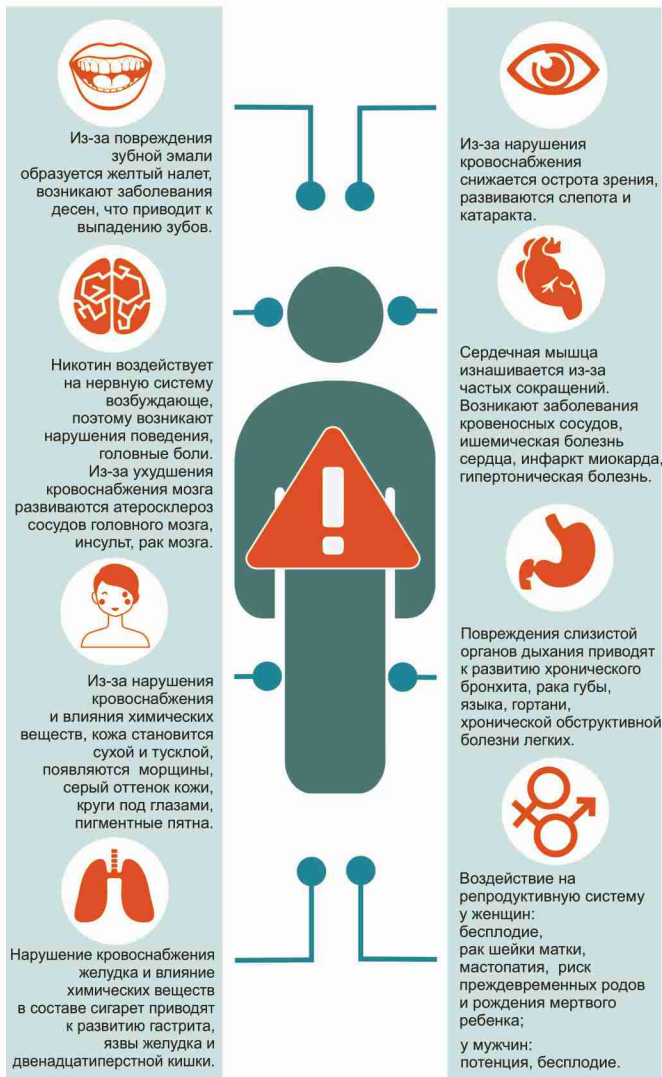
Ежегодно в мире от табака умирает примерно **5 миллионов человек.**

Ежедневно только в России никотин уносит около **1 тысячи жизней.**

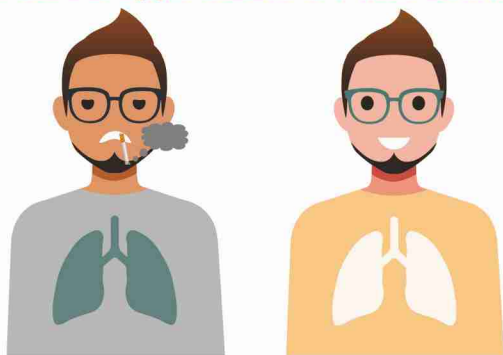
Примерно **90% смертей** от рака легких вызваны употреблением табака.

Доказано, что у человека с никотиновой зависимостью **жизнь на 9 лет короче**, чем у его некурящего сверстника.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА



ОСВОБОДИ СЕБЯ ОТ КУРЕНИЯ



ЧЕРЕЗ 20 МИНУТ
Ваше артериальное давление придет в норму

ЧЕРЕЗ 2 ДНЯ
Улучшается чувство вкуса. Вкусовые рецепторы, «заглушенные» табачным ядом, окончательно восстановятся через 2 недели после отказа от курения.

ЧЕРЕЗ 8 ЧАСОВ
Уровень кислорода в крови нормализуется.

ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ
Исчезает серый цвет лица, полностью выветривается запах табака с одежды, волос, кожи.

ЧЕРЕЗ ДЕНЬ
Пропадает запах изо рта и от одежды, и вам больше не придется постоянно жевать жвачку или сильно душить, пытаться избавиться от неприятного аромата.

ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ
Облегчается (или совсем пропадает) головная боль, проходит кашель, одышка, наблюдается прилив сил.

НЕ КУРИ!

БУДЬ СЧАСТЛИВ!