

6+

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№4 (232) АПРЕЛЬ 2023



**Отцы Алтая -
на страже здоровья детей, семьи, нации**

Нам не дано предугадать?..

*Нам не дано предугадать,
Как слово наше отзовется, -
И нам сочувствие дается,
Как нам дается благодать...
Федор Тютчев, 1869 год*



Как координатор проекта «Здоровая семья - это здорово!» и сопредседатель регионального штаба Общероссийского народного фронта в Алтайском крае, 25 апреля я принимала участие в занятии «Школы наставничества - школы воспитания» по теме «Отцы Алтая - на страже здоровья детей, семьи, нации».

Готовясь к разговору с молодыми ребятами, подводя некоторый итог проводимой общественниками работы, еще и еще уже в который раз поймала себя на мысли о том, сколько людей целевых, ответственных, в определенном смысле успешных людей с активной гражданской позицией много времени и усилий посвящают тому, чтобы их взгляды, убеждения, позиция находили сторонников, сподвижников!

В людях - сила и мощь России! Именно такое деятельное сподвижничество, не показной, а глубинный патриотизм, единение людей не по возрасту, а по духу - гарантия сохранения целостности страны, ее развития, усиления могущества!

И мой личный опыт последних двадцати лет показывает, что гражданский дух жив, побеждает, и носителями его являются люди самых разных профессий, социальных групп. Безусловно, есть и «потери» - и мы не скрываем свое отношение к неприемлемой для нас позиции тех, кто публично предал Рос-

сию, отрекся от нее. Мы не скрываем свое отношение и к тем, кто по нашему мнению, занял выжидательную позицию и внутренне готов поддержать протесты против ими же придуманного «режима» внутри страны. И именно поэтому разговор более зрелых людей с твердыми убеждениями, их личный пример, серьезное отношение к общественной работе, как значимой и важной составляющей их жизни, нам кажется очень важен для молодых ребят.

Среди материалов по проекту «Здоровая семья - это здорово!»: CD-диски с видеопрезентациями по различным программам нашего проекта (очень современные информационные инструменты много лет тому назад!), листовки, плакаты, буклеты и, конечно, журналы «Здоровье алтайской семьи» - мне попала открытка-обращение, которую мы вручали каждому участнику по итогам наших встреч с молодыми ребятами. Это было более 10 лет тому назад. Но и сегодня я подписываюсь под каждым словом того нашего коллективного обращения! Оно не только не потеряло своей актуальности, а стало, на мой взгляд, еще более соответствовать реалиям сегодняшнего времени.

Надеюсь, для многих участников и тех встреч, и нашей сегодняшней такие мероприятия не станут «дежурным времяпровождением», найдут отклик, помогут сформировать и укрепить внутренний стержень.

И.В. Козлова,
главный редактор журнала,
Сопредседатель регионального штаба
ОНФ в Алтайском крае



Дорогой Друг!

С самого рождения ты - гражданин величайшей страны в мире, России! Бытует мнение, что Родина дороже всего тому, кто пролил за нее кровь. Мы живем с тобой под мирным небом, но в нас живет генетическая память наших дедов, прадедов, самоотверженных российских Матерей и мы дорожим своей Родиной.

Родина - это не абстрактное понятие, это твой дом, двор, улица. Это твоя школа, предприятие, где работают твои родители, а может быть, работали и твои дедушка и бабушка. Это детский сад, спортивная школа, куда ходит твой сестренка или братишка. Родина - это твои друзья, и даже незнакомые люди, с которыми ты живешь рядом. Родина - это и твоя жизнь!

Быть гражданином важно независимо от того, сколько тебе лет и какое ты выбрал себе в жизни дело: стал рабочим, учителем, врачом, художником... Быть гражданином - значит любить свою Родину. Это значит объединять друзей на добрые дела - занятия спортом, музыкой, живописью, на помощь тем, кто слабее тебя. Посадить дерево, клумбу, сделать песочницу, разбить сквер. Это уметь противостоять вредным соблазнам - табаку, алкоголю, наркотикам! Уметь сделать свой выбор самостоятельно, а не плыть «по течению».

Знаем и верим, что ты - житель великой страны - будешь ее достойным Гражданином.

*Член Совета Федерации РФ от Алтайского края
Заслуженный врач РФ
Директор ОАО «Барнаульский завод АТИ»
Преподаватель АИГТУ,
член Общественной палаты Алтайского края,
Директор НИИ «Дирожник»
Заместитель председателя Совета Общественной
палаты Алтайского края, главный редактор
журнала «Здоровье алтайской семьи»

Шанков Юрий Викторович
Кочура Виктор Иванович
Кондратьев Николай Иванович
Кайгородов Вячеслав Валерьевич
Суворов Анатолий Филиппович
Козлова Ирина Валентиновна

Отцы Алтая - на страже здоровья детей, семьи, нации...

Алтайский край многие годы ведет многоплановую работу по сохранению семьи, защите материнства и детства.

Следует подчеркнуть, что наш край является регионом - пионером, где вопросами мужского здоровья занимаются комплексно (во всех его составляющих) в рамках семейной демографической политики.

25 апреля в актовом зале Алтайского архитектурно-строительного колледжа краевым отделением Союза женщин России в партнерстве с Краевым советом отцов, при поддержке регионального отделения Общероссийского народного фронта, в рамках краевого 14-стороннего Соглашения органов власти и общественности в интересах семьи и детей прошло очередное - десятое с момента старта проекта «Школы наставничества - школы воспитания» в крае в 2022 году и первое в 2023 году - занятие.

Темы занятий текущего года предопределены Указом Президента РФ В.Путина, объявившим 2023 год в России Годом педагога и наставника. Даже дата проведения этого конкретного мероприятия, не говоря уже о тематике, - символична. Алтайский край начал отмечать День отца (кстати, по инициативе женских общественных организаций) с 2009 (!) года в последнее воскресенье апреля, а в 2011 году начал свою работу Краевой совет



отцов. В России этот праздник введен Указом Президента только в 2021 году.

Сама идея и этого занятия «Отцы Алтая - на страже здоровья детей, семьи, нации», и наставничества, воспитания как системной работы, - это передача знаний, опыта отцами старших поколений (и как итог - ответственности за себя, свою семью, страну) молодым ребятам, будущим отцам. В данном случае - юношам - студентам архитектурно-строительного, медицинского, педагогического колледжей, Алтайской академии гостеприимства. Участниками мероприятия стали студенты АГМУ, члены советов отцов Алтая, педагоги, представители органов власти и представительный актив краевого отделения Союза женщин России, координирующего эту просветительскую деятельность.

Модератором занятия выступил **Юрий Геннадьевич Абдуллаев**, председатель Алтайского краевого совета отцов.

Во многих выступлениях звучали темы особой роли, значимости участия отцов в воспитании подрастающего поколения, их ответственности за здоровье



◀ - и физическое и нравственное - детей, семьи, нации. Важности личного примера в семье, в учебных заведениях, в спортивных секциях или при вовлечении молодежи в добровольческие отряды. В такой работе - мелочей нет!

С приветствием от министерства образования и науки Алтайского края к участникам обратилась **Галина Владимировна СИНИЦЫНА**, заместитель министра образования и науки.

«Мужское здоровье - в фокусе внимания» - тема сообщения **Татьяны Викторовны РЕПКИНОЙ**, главного врача краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики.

«Вера в Бога - истина для сердца, гипотеза для разума» - так обозначил суть своей беседы с участниками **Михаил Васильевич БЕНЬ**, священник, председатель комитета по вопросам семьи, материнства, детства Барнаульской и Алтайской епархии Алтайской митрополии РПЦ, председатель совета отцов города Барнаула.

«Здоровая семья - это здорово! Начни с себя» - **Ирина Валентиновна КОЗЛОВА**, главный редактор краевого журнала «Здоровье алтайской семьи», кандидат медицинских наук, сопредседатель регионального штаба ОНФ в Алтайском крае, представила участникам опыт многолетней работы по вопросам формирования ответственного отношения к своему здоровью у жителей края партнеров по проекту «Здоровая семья - это здорово!».

«В здоровом теле - здоровый дух!» убежден **Андрей Александрович КОЛОМИЕЦ**, проректор по развитию регионального здравоохранения АГМУ, доктор медицинских наук, профессор, который аргументировано, с экскурсом в историю становления государственности в России, говорил об этом.

Опытом работы со студентами и в рамках образовательного про-



цесса, и при добровольческих проектах поделился **Виталий Антонович БАЛЕНКО**, директор Алтайского архитектурно-строительного колледжа, Заслуженный учитель России, Почетный строитель России. Его позицию кратко можно сформулировать так: *«Труд - это благороднейший исцелитель от всех недугов. И нет ничего радостнее труда»*.

«Будущее - в руках молодых!» - о важности в жизни семьи, любви к своей малой Родине и ответственности молодых за судьбу страны. Свою позицию по этим вопросам высказал **Артем Евгеньевич САФОНОВ**, председатель Молодежного Парламента Алтайского края.

«Спорт как норма жизни» - **Иван Витальевич НИФОНТОВ**, заместитель председателя комитета АКЗС по культуре, спорту и молодежной политике, заслуженный мастер спорта, бронзовый призер Олимпийских игр, рассказал участникам занятия о своей дороге в большой спорт, о своих жизненных ориентирах, приверженности здоровому стилю жизни.

Стартовавшая в апреле 2023 года своеобразная «эстафета отцов» завершится в октябре в День отца России. В ее рамках пройдут просветительские, в том числе и по вопросам мужского здоровья, военно-патриотические, спортивные мероприятия. В их проведение вовлечены различные государственные и общественные структуры, СМИ.

Но основную организационную, координирующую роль в этой работе проводит Алтайское отделение Союза женщин России. Как отметила ее бессменный лидер **Надежда Степановна РЕМНЕВА**, Почетный гражданин Алтайского края, обращаясь к ребятам - будущим отцам, защитникам своих семей, детей, родной земли, Отечества: *«...Мы продолжаем традиции нашей организации, родившейся в грозном 1941 году, и не имеем права уронить знамя Правды и Победы наших старших подруг. И мы сделаем всё от нас зависящее, чтобы наша молодежь была здоровой и физически, и нравственно. Дорожила своей семьей, своими детьми, своей малой родиной и стала достойными сынами и дочерьми нашего Отечества!..»*. ☺





7
Диспансеризация по месту работы



12
Множественный диагноз



14
Основные принципы долголетия



31
Как поддержать в приемной семье ребенка с психотравмой



38
Что делать, если вас укусил клещ?

На обложке: фоторепортаж с Эстафеты отцов «Отцы Алтая - на страже здоровья детей, семьи, нации», Барнаул, 25.04.2023 год.

Отцы Алтая - на страже здоровья детей, семьи, нации...	1-2
20 минут на спасение	4
Структура ОМС расширяется	5
Общественные аптечки	6
Диспансеризация по месту работы	7
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПИД: ЗНАТЬ - ЗНАЧИТ ЖИТЬ!	
Что делать, если тест на ВИЧ положительный?	8-9
ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!	
Е.Е. Барышева. Дефицит внимания с гиперактивностью. В чем опасность?	9-10
Новости здравоохранения России	11
Множественный диагноз	12-13
СЕРДЕЧНЫЙ РАЗГОВОР С КАРДИОЛОГОМ	
А.В. Отт. Основные принципы долголетия	14-19
Чему хотят учиться российские школьники	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	
И.Н. Толстова. О единой диспетчерской службе	21-22
А.К. Мягих. ИЦН - не разговор!	23-24
Что положено детям с ограниченными возможностями	25
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА	
Е.И. Лебедева, О.С. Сотникова.	
Апоплексия яичника. Кто виноват и что делать?	26-28
Мигрень по единому стандарту	29
Слишком громко: вредны ли наушники?	30
ЗА СЧАСТЛИВОЕ ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО!	
В.М. Ягубова. Как поддержать в приемной семье ребенка с психотравмой	31-33
Новости здравоохранения России	34
ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ 78+	
Н.Г. Целюк. Вакцинация людей старше 65 лет	35-37
Г.А. Аксинина. Что делать, если вас укусил клещ?	38-39
Будьте осторожны с витамином А	40-41
Демидовский вестник, апрель 2023 года	42-44



Что делать, если тест на ВИЧ положительный?



Инна Юрьевна САЗЫКИНА,
психолог,
отдел профилактики
КГБУЗ «Алтайский краевой
центр по профилактике и
борьбе со СПИДом и
инфекционными
заболеваниями»

Согласно статистике, около 30% людей, живущих с ВИЧ, не знают о своем диагнозе.

Это связано с тем, что у этой инфекции нет явной специфической симптоматики.

Узнать о заболевании можно только с помощью лабораторных исследований. Какие виды тестов существуют? Что делать, если результат положительный?

«Период окна»

Многие люди до сих пор игнорируют настоятельные рекомендации специалистов о регулярном обследовании на ВИЧ. **Почему же так важна регулярность?**

Это связано с «периодом окна», или серонегативным окном. Так называют очень коварное время, когда *инфекционный агент уже присутствует в организме, но антител в крови для его обнаружения еще недостаточно.*

Длительность этого периода варьируется от трех недель до трех месяцев. По истечении этого срока у человека, конечно, могут проявиться некоторые симптомы - повышение температуры, ломота в суставах и мышцах, недомогание. Однако они настолько неспецифичны и похожи на симптомы обычного ОРВИ, что не вызывают никаких подозрений. Через пару недель они проходят. **Если за это время ВИЧ-инфекция не была обнаружена, то она на годы уйдет в бессимптомную стадию.** Человек продолжит жить, не подозревая о том, что инфицирован и уже способен заражать других.

Поэтому пройти обследование на ВИЧ один раз, особенно при наличии эпизодов рискованного поведения, - абсолютно недостаточно. Сделав однажды один тест и получив отрицательный результат, нужно всё равно регулярно проводить проверку. **Оптимальный вариант - сдавать тест на ВИЧ раз в полгода.**

Какие тесты на ВИЧ существуют

Тесты на ВИЧ можно разделить на две большие группы - экспресс-тесты и подробные лабораторные исследования.

Преимущество **экспресс-теста** в том, что он может быть выполнен быстро и без длительного ожидания, которое в некоторых случаях бывает чрезвычайно трудным. Однако следует помнить о том самом «периоде окна», когда экспресс-тест может быть не способен определить наличие вируса в организме.



Экспресс-тест на ВИЧ можно сдать в мобильном комплексе Алтайского краевого центра СПИД. Это - автомобиль белого цвета с логотипом Алтайского краевого центра СПИД и широкой красной лентой на бортах, который оборудован всем необходимым для качественного проведения экспресс-тестирования на ВИЧ и для забора анализов для дальнейших подробных исследований. *Тестирование абсолютно анонимно и бесплатно.* Если результат тестирования окажется положительным, специалисты команды мобильного комплекса возьмут все необходимые анализы для подробного лабораторного исследования. Узнать о расписании передвижения мобильного комплекса можно на сайте Алтайского краевого центра СПИД.

Что касается **лабораторных исследований**, то их результаты в разных обстоятельствах обычно известны в течение 1-3 дней. Современные методы исследования способны выявить ВИЧ-инфекцию даже на ранних стадиях. Но, к сожалению, к такому подробному тестированию пациенты прибегают только в случае острой необходимости - при наличии клинических показаний, перед оперативным вмешательством или для прохождения обязательных медицинских осмотров.

Если тест положительный...

Во-первых, не нужно паниковать. Важно понимать, что факт заражения уже случился - и сейчас необходимо подумать о своем здоровье и здоровье своих близких.

Во-вторых, необходимо сразу обратиться к специалистам Алтайского центра СПИД, пройти все необходимые обследования.

В-третьих, если диагноз подтвердился, пациенту нужно следовать всем рекомендациям врача и принимать соответствующую терапию. В настоящее время разработаны препараты, которые позволяют снизить вирусную нагрузку до неопределяемого уровня. Благодаря этому ВИЧ-положительный человек не только может прожить долгую и качественную жизнь, но и иметь здоровых детей и полноценную семью. 📞

Дефицит внимания с гиперактивностью. В чем опасность?

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью - это группа нарушений развития с гиперактивностью, дефицитом внимания, импульсивностью, отсутствием устойчивой мотивации к деятельности.

По разным данным, заболеваемость синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) у детей составляет **8-18%**. Мальчики болеют приблизительно в два раза чаще девочек. Исторически многие специалисты считали, что дети «перерастают» это заболевание, но **30-70% пациентов с СДВГ сохраняют симптомы заболевания и во взрослой жизни.**

Проявления СДВГ

В зависимости от возраста СДВГ проявляется по-разному. Рассмотрим его проявления по возрастам.

● **Дошкольный возраст.** В возрасте 3-7 лет обычно проявляются *гиперактивность* и *импульсивность*. Импульсивность часто сопровождается «бесстрашием», в результате чего повышен риск травм. Также часто наблюдаются *агрессивность, задержка речевого развития*.

● **Младший школьный возраст.** В 7-12 лет проявляются *трудности формирования навыков письма, чтения, счета, проблемы во взаимоотношениях с окружающими, протестное и агрессивное поведение*. Дома эти дети часто *беспокойны, навязчивы, недисциплинированы, непослушны*.

● **В подростковом возрасте** гиперактивность обычно уменьшается, сменяется *суевливостью, чувством внутреннего беспокойства*. Подростку с СДВГ характерны *несамостоятельность, безответственность, трудности в организации своей деятельности и выполнении поручений*. Такие подростки склонны к вовлечению в группировки, которые совершают правонарушения, у них может появиться тяга к употреблению алкоголя и наркотиков.



Евгения Евгеньевна БАРЫШЕВА,
заведующая дневным стационаром, врач-невролог первой квалификационной категории
КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»



За счастливое здоровое детство!

● У взрослых с СДВГ гиперактивность часто уходит на второй план, больше проявляются *симптомы невнимательности, проблемы с планированием*. Взрослые с СДВГ склонны к депрессиям и асоциальному поведению.

Чем опасен СДВГ

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью в настоящее время рассматривают с позиций незрелости функций лобных долей головного мозга, в связи с чем **нарушаются**:

- ◆ контроль импульсов, поведенческое торможение (сдерживание);
- ◆ организация, планирование, управление психическими процессами;
- ◆ поддержание внимания, удержание от отвлекающих факторов;
- ◆ внутренняя речь;
- ◆ прогнозирование;
- ◆ оценка прошедших событий, допущенных ошибок;
- ◆ выбор приоритетов, умение распределять время;
- ◆ отделение эмоций от реальных фактов.

Диагностировать СДВГ имеет право врач-психиатр или невролог. Задача психологов, педагогов, иногда - дефектологов и логопедов, а также родителей заключается в как можно раннем выявлении ребенка с отклоняющимися формами поведения и направлении его к специалисту.

Из-за позднего обращения и лечения могут быть упущены адекватные возрастные периоды для начала терапии, а имеющиеся нарушения закрепляются и прогрессируют.

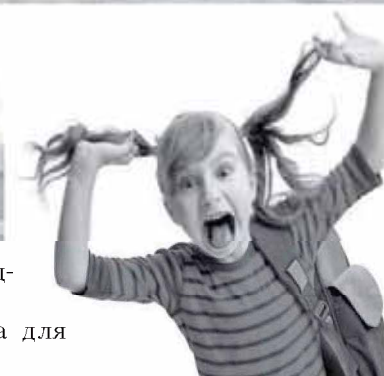
Лечение и профилактика СДВГ

Существуют следующие стандарты терапии при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью:

- дефектологическая, психологическая, педагогическая, нейропсихологическая коррекция,
- приемы семейной и поведенческой терапии,
- социальная работа,
- медикаментозная терапия,
- диетотерапия.

Так, к **домашним поведенческим стратегиям** можно отнести:

- ▶ соблюдение режима дня,



- ▶ ограничение «общения» с гаджетами,
- ▶ организация пространства для всех необходимых предметов,
- ▶ исключение отвлекающих факторов (зрительных, звуковых) во время выполнения домашнего задания и дел,
- ▶ дача ребенку выбора, но при этом сокращение количества вариантов,
- ▶ все инструкции должны быть короткими и ясными,
- ▶ избегание уговоров и угроз наказанием,
- ▶ задачи должны быть реалистичными для ребенка,
- ▶ необходимо найти ту сферу, в которой ребенок сможет применить свои способности и пережить ощущение успеха.

Изнутрициальных факторов, повышающих риск СДВГ, можно выделить:

- высокое содержание углеводов в пище приводит к ухудшению показателей внимания,
- избыток в рационе искусственных пищевых красителей, консервов, сосисок, колбас, пересоленной пищи,
- дефицит употребления омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, магния, йода, чистой питьевой воды.

Лекарственная терапия подбирается врачом индивидуально. В зависимости от преобладающих у ребенка групп симптомов это могут быть: атомoksetин, ноотропы, нейролептики, антидепрессанты, витамины, макро- и микроэлементы и другие препараты, а также их комбинация. **Лекарственная терапия обычно назначается на длительный срок.** 🌐

Диагноз «СДВГ» может быть установлен вне зависимости от уровня интеллекта. Для его установки симптомы должны появиться в возрасте до семи лет, отмечаться на протяжении не менее шести месяцев, распространяться на все сферы деятельности ребенка.



Основные принципы долголетия



Анна Владимировна ОТТ, кандидат медицинских наук, врач-кардиолог, первая квалификационная категория, кардиологическое отделение №2, КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», ассистент кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России

Известно, что на продолжительность жизни влияют несколько факторов. Это - наследственность, социально-экономические условия, уровень здравоохранения страны, окружающая среда, образ жизни. Причем, в этой цепочке именно образ жизни является главным.

Влияние факторов риска на здоровье

На долю образа жизни приходится 49-53% влияния на продолжительность жизни. Что входит в это понятие? Образ жизни - это употребление алкоголя, курение, употребление наркотиков, неправильное питание, вредные условия труда, стресс, малоподвижный образ жизни, плохие материально-бытовые условия, злоупотребление лекарствами, непрочность семей, одиночество, низкий уровень образования, чрезмерно высокий уровень урбанизации.

Генетика, биология человека влияет на 18-22%, это - наследственные болезни.

Примерно в **17-20% оценивается влияние внешней среды, природно-климатических условий.** В эту группу факторов риска относятся загрязнение воздуха, воды, почвы и другое, повышенные космические, магнитные и другие излучения.

Низкое качество и несвоевременное оказание медицинской помощи, неэффективность профилактических мероприятий, объединенные в фактор «**здоровоохранение**», **имеют влияние на 8-10%** на продолжительность жизни человека.

Средиземноморская диета: полезно или нет?

Поговорим о питании - основе нашего здоровья и долголетия. В последнее время у всех на слуху «средиземноморская диета». Разбе-

ремся, что включает в себя это понятие и диета ли это?

Средиземноморская диета - это пирамида рационального питания. Растительные продукты располагаются в основании пирамиды. Они обеспечивают ключевые питательные и защитные вещества, поэтому их следует употреблять в больших пропорциях и с высокой частотой. *Продукты*, находящиеся на верхних уровнях, *богатые сахаром и жирами*, например, животного происхождения, следует употреблять умеренно и оставлять для редких случаев. **Пирамида устанавливает диетические рекомендации по ежедневному, еженедельному и редкому потреблению продуктов**, следование которым отражает суть здорового и сбалансированного питания.

Рекомендации для ежедневного следования предполагают, что **каждый прием пищи должен содержать три основных элемента:**

- **злаки** (предпочтительнее цельное зерно) - одна или две порции в виде хлеба, макарон, риса, кускуса и прочего;

- **овощи** - две и более порции, как минимум, одна из них - в сыром виде;

- **фрукты** - одна или две порции, выбираемые как самый частый десерт.

Среди *молочной продукции* предпочтение отдается йогурту, нежирному сыру и другим кисломолочным продуктам.

Оливковое масло находится в центре пирамиды как основной источник пищевых жиров. Оно обеспечивает таким типом жира (моно-



ненасыщенными жирными кислотами), который может снизить уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП). Оливковые масла «extravirgin» и «virgin» (наименее обработанные формы) содержат самые высокие уровни защитных растительных соединений, обладающих антиоксидантным действием.

Специи, травы, чеснок и лук - хороший способ внести разнообразие во вкусовые качества еды и способствовать уменьшению добавления соли.

Оливки, орехи и семена являются хорошими источниками здоровых липидов, протеинов, витаминов, минералов и клетчатки. Так, горсть орехов может стать здоровым перекусом.

Суточное потребление *воды* должно составлять около 1,5-2 литра, оно может меняться в зависимости от возраста, физической активности, личных обстоятельств и погодных условий.

Рекомендуется умеренное потребление *вина* во время еды в соответствии с религиозными и социальными убеждениями.

Еженедельно рекомендуется употребление различных белков растительного и животного происхождения. *Рыба* (две или более порций), *моллюски, белое мясо* (две порции) и *яйца* (от двух до четырех порций) являются хорошими источниками животного белка. Мясо не исключается, но отдается предпочтение курице, кролику и индейке. *Говядину или красное мясо* следует есть всего лишь несколько раз в месяц.

В вершине пирамиды представлены *сладости, нездоровые жиры* (в том числе «внедомашняя» выпечка) и *подслащенные напитки*, которые следует употреблять в небольших количествах и оставлять для редких особых случаев.

Средиземноморская диета входит в современные клинические рекомендации по кардиологии и эндокринологии, как фактор первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2 типа, доказавший свою эффективность в

ПИЩЕВАЯ ПИРАМИДА

- СРЕДИЗЕМНОМОРСКАЯ ДИЕТА -



международных клинических исследований.

Особенности рациона в России

Наша страна отличается *низким потреблением овощей и фруктов*, и, несмотря на их доступность сегодня, в отличие от советских времен, количество растительной пищи в рационе россиян остается недостаточным в течение всего года. Разве что *картофель* продолжает быть самым популярным овощем, но далеко не самым полезным, особенно в том количестве, в котором его привыкли потреблять. *Хлеб* по-прежнему - это основа питания, но его качество не отвечает стандартам средиземноморской диеты. Что касается молочных продуктов, то наиболее полезные *кисломолочные* (натуральные йогурты, нежирные сорта сыров) *не входят в основной выбор российских жителей*.

Продвигаясь вверх по традиционной пирамиде средиземноморской диеты, следует отметить, что *мясу отдается предпочтение* (в ущерб рыбе и морепродуктам), *особенно его не полезным производным* (колбасам и сосискам), также и *сладости* занимают неоправданно большую часть рациона российского жителя.

Средиземноморская диета - это пирамида рационального питания. В ее основании - растительные продукты. Их можно употреблять в больших пропорциях и с высокой частотой. Продукты на верхних уровнях, богатые сахаром и жирами, следует употреблять умеренно.





Таким образом, сегодняшнее питание россиян никак нельзя назвать здоровым. Но как возможно его изменить? Национальным медицинским исследовательским центром профилактической медицины были разработаны и адаптированы на основе средиземноморской диеты принципы рационального питания для жителей нашей страны.

Практические рекомендации

Готовьте блюда из овсянки, ячменя, риса (не белого), а также средиземноморской крупы (булгур, кускус и киноа).

1. Ешьте много овощей: от простой тарелки нарезанных свежих помидоров, политых оливковым маслом и крошащимся сыром фета, до разных салатов, чесночной зелени, ароматных овощных супов, тушеных блюд и т.д.

Съешьте одну порцию овощей во время перекуса, например, это будет несколько полосок свежего болгарского перца, или же бросьте горсть шпината в смузи, а другую горсть съешьте на ужин как быстрый и легкий гарнир. Старайтесь употреблять, как минимум, две порции овощей в день - чем больше, тем лучше.

2. Измените свое отношение к мясу, уменьшайте его количество (например, допускаются небольшие полоски филе в овощном блюде). Особенно рекомендуется уменьшить потребление красного мяса - до 2-3 раз в месяц.

3. Наслаждайтесь молочными продуктами, ешьте греческий или простой йогурт и меньшее количество различных сыров.

4. Ешьте больше рыбы. Основным белком в средиземноморской диете в числе других морепродуктов является рыба. Такие жирные рыбы, как лосось, сельдь, сардины и скумбрия, богаты полезными для сердца и мозга омега-3 жирными кислотами. Даже более сухие рыбы, имеющие меньше жира (например, треска или тилапия), обеспечивают хороший источник белка.

5. Готовьте один вечер в неделю вегетарианские блюда. Усиливайте вкус блюд из бобов, цельных злаков и овощей ароматными травами и специями.

6. Используйте хорошие жиры. Включайте источники здоровых жиров в ежедневный рацион: оливковое масло, орехи, арахис, семечки, оливки и авокадо.

7. Переключитесь на цельные зерна (цельнозерновой хлеб и макаронные изделия из цельнозерновой муки): они богаты важными питательными веществами.

Готовьте блюда из овсянки, ячменя, риса (коричневого, красного или черного), а также средиземноморской крупы (булгур, кускус и киноа).

8. На десерт ешьте свежие фрукты вместо сладостей или мороженого (сохраните последние для особого случая или торжества).

Таким образом, **средиземноморская диета представляет собой общие принципы здорового питания.** Научно доказано, что использование средиземноморской диеты в ежедневном рационе снижает сердечно-сосудистую смертность.

Если у вас повышен уровень холестерина

Описанные выше рекомендации по рациональному питанию представлены для пациентов с нормальным уровнем холестерина. *Рассмотрим принципы питания для пациентов с повышенным уровнем холестерина.*

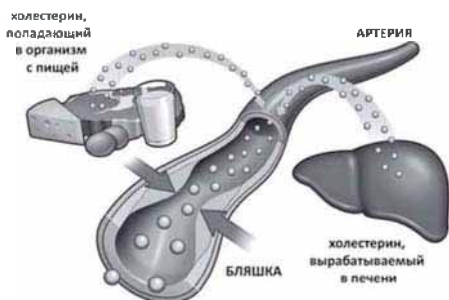


Холестерин - вещество, необходимое нашему организму для нормального функционирования. Холестерин входит в состав мембран клеток, необходим для синтеза половых гормонов. Несмотря на положительные свойства холестерина **его повышенное содержание в организме приводит к неблагоприятным последствиям:** откладываясь в стенках сосудов он приводит к формированию атеросклеротической бляшки, разрыв которой ведет к неблагоприятным исходам в виде инфаркта и инсульта.

Повышенным уровнем холестерина для здоровых людей, то есть людей, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2 типа, является **показатель выше 5ммоль/л.** При этом нужно отметить, что **важно определение не общего холестерина, а доля в нем хорошего холестерина** (холестерина липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП)), профилактирующего развитие атеросклероза, и **холестерина липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП)**, являющегося ключевым в формировании атеросклеротической бляшки. *ХСЛПНП должен быть менее 3ммоль/л.*

Основным источником холестерина служат продукты животного происхождения и трансжиры. **Цель диетотерапии при гиперхолестеринемии** достигается не только с помощью ограничения потребления жира с пищей, но и качественной модификацией жирового компонента рациона питания. **Именно поэтому крайне важно знать пищевые источники жиров, их состав и эффекты пищевых жиров на уровни ЛПНП и ЛПВП.**

ХОЛЕСТЕРИН



Влияние различных пищевых жиров на содержание ЛПНП и ЛПВП

Пищевые жиры	Продукты питания	Холестерин	
		ЛПНП	ЛПВП
Насыщенные жирные кислоты	Жирное мясо, молочные продукты с высокой жирностью (сливочное масло, сливки), кокосовое масло.	↑↑↑	↑
Трансжиры	Гидрогенизированные жиры (жиры после жарки, твердые маргарины, выпечка); жиры жвачных животных (молоко, говядина, баранина).	↑↑	↓
Мононенасыщенные жирные кислоты: - олеиновая (цисформа), - олеиновая (транс-форма)	Растительные масла (оливковое, подсолнечное, соевое, рапсовое), орехи, авокадо. Маргарины.	↓↓	↑
Полиненасыщенные жирные кислоты: - омега-6, - линолевая, - омега-3, - линоленовая, - эйкозапентаеновая, - докозагексаеновая.	Большинство видов растительных масел: подсолнечное, кукурузное; мягкий маргарин, орехи, семечки. Льняное, соевое масло, рыба, рыбий жир, планктон.	↓↓	↓ При высоком потреблении
Холестерин	Яйца, а также печень, почки и другие внутренние органы.	↑	-





Рекомендации по питанию для пациентов с гиперхолестеринемией

◆ Рекомендуется снизить общее потребление жира до 20-30% калорийности рациона. Ограничение потребления жиров способствует снижению потребления насыщенных и трансжиров.

◆ Рекомендуется потреблять менее 8-10% насыщенных и трансжиров от общей калорийности рациона. Для этого необходимо удалять жир с мяса птицы, исключить из питания майонез и сметану, заменить их на растительные масла, предпочтение отдавать кулинарной обработке путем варки и запекания без применения жира. Выбирайте обезжиренные молочные продукты, заменяйте часть мясных блюд рыбными и куриными. Также целесообразно исключить из рациона кокосовое и пальмовое масла, богатые насыщенными жирами. Вместо сливочного масла, сыров с высокой жирностью рекомендуется употреблять растительные масла и сыры с низкой жирностью.

Необходимо помнить, что трансжиры в небольшом количестве (обычно менее 5% общего количества жиров) содержатся в молочных продуктах и мясе жвачных животных. Основным источником трансжиров, поступающих с пищей, являются частично гидрогенизированные жирные кислоты промышленного происхождения.



◆ Потребление мононенасыщенных жиров должно составлять более 10%, а полиненасыщенных жирных кислот - 7-10% общей калорийности рациона.

◆ Потребление холестерина должно быть снижено до 75мг на каждые 1000ккал. По мнению других исследователей, потребление холестерина с пищей должно составлять менее 200-300мг/сут.

Принято считать, что неблагоприятное действие пищевого холестерина проявляется вместе с насыщенными жирами. Потребление холестерина с полиненасыщенными жирными кислотами не приводит к развитию атеросклероза. Так, основными источниками омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (эйкозапентаеновой и докозагексаеновой) являются сельдь, макрель, лосось, камбала, палтус, белый тунец консервированный.

Основными источниками пищевых жиров должны быть, главным образом, мононенасыщенные и полиненасыщенные жирные кислоты омега-3 и омега-6.

Диетические рекомендации при повышенном содержании холестерина

Выбор пищевых продуктов с целью снижения уровня ХСЛНП и улучшения липидного профиля.

Основными источниками пищевых жиров должны быть мононенасыщенные и полиненасыщенные жирные кислоты омега-3 и омега-6.

Вклад различных продуктов питания в потребление трансжиров, %

Продукты	Доля, %
Торты, печенье, крекеры, пироги, хлеб, пончики, жареный цыпленок, фастфуд и прочее	40
Продукты животного происхождения	21
Маргарин	17
Жареный картофель	8
Картофельные, кукурузные чипсы, попкорн	5
Кулинарный жир	4
Хлопья для завтрака, конфеты	5
Соевое масло	2



	<i>Предпочтительно</i>	<i>В умеренном количестве</i>	<i>Редко в ограниченных количествах</i>
Зерновые продукты	Цельнозерновые	Рафинированные продукты (хлеб, рис, паста, кукурузные хлопья, печенье)	Мучные изделия, кексы, пироги, круассаны
Овощи	Сырые и приготовленные овощи	Картофель	Овощи, приготовленные со сливочным маслом (сливками)
Бобовые	Чечевица, фасоль, бобы, горох, соевые бобы, нут		
Фрукты	Свежие и замороженные овощи	Сухофрукты, желе, джем, консервированные фрукты, сорбеты, фруктовый лед, фруктовые соки	
Сладости и подсластители	Некалорийные подсластители	Сахароза, мед, шоколад, конфеты (леденцы)	Пирожные, мороженое, безалкогольные напитки, фруктоза
Мясо и рыба	Постная и жирная рыба, птица без кожи	Постная говядина, баранина, свинина и телятина, морепродукты, моллюски	Сосиски, колбасы, бекон, субпродукты, ребра, хот-доги
Молочные продукты и яйца	Обезжиренное молоко и йогурты	Нежирное молоко, нежирные сыры и другие молочные продукты, яйца	Обычный сыр, сливки, цельное молоко и йогурты
Кулинарные жиры и заправки	Уксус, горчица, нежирные заправки	Оливковое масло, овощные масла, мягкие маргарины, заправки для салатов, майонез, кетчуп	Трансжиры и маргарины (желательно избегать их употребления), пальмовое и кокосовое масла, сливочное масло, сало, жир из бекона
Орехи, семена		Любые, несоленые (за исключением кокоса)	Кокос
Способ приготовления пищи	Приготовление на гриле, варка, приготовление на пару	Запекание, жарение с перемешиванием	Жарение

Таким образом, ограничение насыщенных жирных кислот и трансжиров поможет улучшить липидный профиль и снизить показатели атерогенных ЛПНП у пациентов с избыточным содержанием холестерина.

Польза красного риса

В настоящее время всё чаще появляется информация о пользе красного дрожжевого риса как средства снижения повышенного холестерина.

Красный дрожжевой рис веками использовался в Китае для придания окраски и аромата пищевым продуктам.

Гипохолестеринемический эффект красного дрожжевого риса связан с присутствием монаколинов - ключевых биоактивных ингредиентов, обладающих статиноподобным механизмом действия. Разные препараты красного дрожжевого риса содержат различные концентрации монаколинов, и в зависимости от этого может наблюдаться в разной степени влияние на снижение уровня ХСЛПНП. Клинически значимый гипохолестеринемический эффект (снижение до 20%) подтвержден при применении препаратов красного дрожжевого риса в точной дозировке 2,5-10мг монаколина К. Нутрицевтики, содержащие очищенный красный дрожжевой рис, могут применяться при повышенном холестерине при отсутствии показаний к применению статинов и с учетом сердечно-сосудистого риска.

Хочу еще раз отметить, что образ жизни играет одну из ключевых ролей в здоровой и активной жизни. Поэтому, соблюдая принципы правильного питания сейчас, мы обеспечиваем свое движение к долголетию. 🍌





О единой диспетчерской службе

На базе Барнаульской станции скорой медицинской помощи создан единый кол-центр, который принимает вызовы скорой медицинской помощи со всей территории Алтайского края.

Основной принцип работы не изменился: пациент звонит по телефону «103» в диспетчерскую службу, сообщает симптомы и жалобы, называет адрес и к нему направляется бригада скорой медицинской помощи. Но появились и некоторые новшества.

Первое. Это - единая диспетчерская служба. Жители любого района Алтайского края могут позвонить по единому номеру 103 и вызвать скорую. Диспетчерская служба находится в городе Барнауле, вызов принимает профильный и грамотный специалист - фельдшер или медицинская сестра по приему и передаче вызовов, которые проходят специальное обучение и тренинги по правилам приема вызова и оказания психологической помощи вызывающему. Специалист выяснит повод для вызова скорой помощи, запишет адрес, а диспетчер-эвакуатор отправит к пациенту ближайшую машину скорой помощи.

Второе. Благодаря централизации стираются границы между районами города и даже края. При экстренном вызове, когда медицинская помощь должна прибыть на место в течение 20 минут, на вызов может приехать и скорая из соседнего района. При условии, что она находится ближе к больному.

Все сотрудники Единой диспетчерской службы имеют медицинское образование. В нашем оперативном отделе центра круглосуточно дежурят 26 фельдшеров (меди-

цинских сестер) по приему вызовов. Они принимают обращения со всех районов и муниципальных образований края. При обработке вызовов используются специально разработанные алгоритмы сбора информации от звонящего. Они позволяют сократить время приема обращения и четко определить, какой вид помощи требуется пациенту: экстренная, когда есть реальная угроза жизни, или неотложная.

Поводом для неотложного вызова считается ситуация, в которой жизни человека ничего не угрожает. Например, повышение температуры, которое не сопровождается болями, затрудненным дыханием и другими осложнениями. *На неотложный вызов скорая должна прибыть в течение двух часов.* На прием такого вызова у фельдшера ухо-



**Инна Николаевна
ТОЛСТОВА,**

старший фельдшер
КГБУЗ «Станция скорой
медицинской помощи,
г.Барнаул»,
член ПАСМП с 2008 года



▲ дит не более двух минут. До внедрения системы эта цифра была в разы больше.

Если непосредственной угрозы жизни пациента нет, неотложный вызов может быть передан в поликлинику по месту жительства.

При занесении информации об адресе с помощью геолокации определяется место нахождения пациента. Информационная система, исходя из повода обращения, предлагает какую бригаду скорой помощи направить и выбирает ближайшую к месту вызова.

Экстренные вызовы обслуживаются в течение 20 минут в городской черте и 40 минут - в сельской местности.

Оперативный отдел единой диспетчерской службы передает вызовы на планшеты бригадам для дальнейшего обслуживания. Привычные бумажные карты обслуживания вызова «ушли» - всё фиксируется в электронном виде. В карте вызова есть информация о пациенте, также видно, вызывал ли больной скорую раньше, с какими жалобами обращался на здоровье и какие у него есть диагнозы.

Помимо вызова скорой помощи много обращений за консультацией. Если проанализировать звонки, поступающие на «03», исключив из них вызовы на дом, можно выделить несколько наиболее часто встречающихся вопросов от жителей региона.

Так, с началом весенне-летнего сезона одними из самых актуальных являются *вопросы, связанные с укусами клещей*: что делать, если обнаружили на теле клеща, где его можно удалить и т.п.

Большое количество обращений связано с *новой коронавирусной инфекцией*. Люди звонят с вопросами, как пройти обследование, если появляются симптомы, по описанию напоминающие ковид. Что делать, чтобы избежать коронавирусную инфекцию, если был контакт с человеком, заболевшим COVID-19.

Жители региона звонят в скорую, чтобы получить консультацию о том, как *снизить температуру и нормализовать давление*. В таких случаях звонок может быть перенаправлен к дежурному старшему врачу для определения дальнейших действий пациента.

Наряду с обращениями, связанными с экстренными и неотложными состояниями здоровья, операторам нередко поступают *вопросы справочного характера*.

Ежесуточно в единой диспетчерской службе работают четыре старших врача. К ним осуществляется переадресация звонков в сложных случаях для дополнительного сбора информации и при необходимости - консультации вызывающего до момента прибытия к нему бригады скорой медицинской помощи.

Зачастую люди звонят в отчаянии, и сотрудник, находящийся на другом конце провода, является в этот момент их главной надеждой. Все сотрудники оперативного отдела - опытные специалисты, которые умеют вести себя в различных, даже в самых экстренных ситуациях. Они не только оперативно принимают решения, но и находят нужные слова поддержки.

Единая диспетчерская служба позволяет оперативно решать вопросы медицинской эвакуации пациентов, в том числе из отдаленных районов Алтайского края, максимально оперативно и точно обрабатывать поступающие сигналы, сокращая время ожидания бригад, быстро и грамотно принимать управленческие решения. ☺



В карте вызова есть информация о пациенте, также видно, вызывал ли больной скорую раньше, с какими жалобами обращался на здоровье и какие у него есть диагнозы.



ИЦН - не приговор!

Истмико-цервикальная недостаточность - одна из основных причин ранних и сверхранних преждевременных родов.

Преждевременные же роды связаны с высоким риском младенческой заболеваемости и смертности.

Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) - патология беременности, сформировавшаяся по причине ослабления мышечного кольца, располагающегося в зоне внутреннего зева и неспособного удерживать плод и его оболочки. В соответствии с классическим определением ИЦН характеризуется размягчением, расширением и укорочением шейки матки до 37-й недели беременности при отсутствии угрозы прерывания.

Симптоматика

Данной патологией страдает почти каждая десятая беременная женщина. Как правило, истмико-цервикальная недостаточность возникает во втором триместре, реже диагностируется после 28 недель беременности.

Серьезность ИЦН состоит в том, что в большинстве случаев **отсутствует ранняя симптоматика**, но укорочение шейки матки может приводить к наступлению преждевременных родов или к гибели плода на поздних сроках беременности.

Для ИЦН свойственно *малобольное или безболезненное укорочение шейки матки и дилатация цервикального канала*, сопровождающееся пролабированием плодного пузыря в цервикальный канал. У пациенток, как правило, отсутствуют симптомы ИЦН, но могут быть *жалобы на появления слизистых, слизисто-кровяных выделений из половых путей, схваткообразных болей внизу живота* с последующим возможным выкидышем или преждевременными родами.

Факторы риска

Факторы риска возникновения ИЦН можно разделить на следующие группы:

● **посттравматическая.** Частота возникновения ИЦН вследствие группы этих факторов достигает 70%. К ней относятся:

- причины вследствие разрывов шейки матки в родах,
- искусственные аборт,
- прерывание беременности на поздних сроках,
- хирургические методы лечения шейки матки;

● **функциональная.** Факторы этой группы влияют в 30% случаев на возникновение ИЦН. К ним относятся:

- гормональные нарушения (поликистоз яичников, дефицит половых гормонов и другие),
- дисплазия соединительной ткани,
- повышенное содержание в крови релаксина (гормона, который вызывает размягчение лонного сочленения),
- многоплодие;

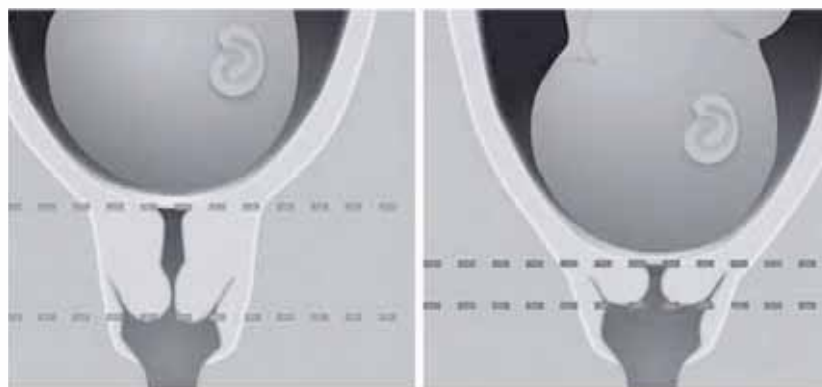
● **врожденная** - сюда относят аномалии развития полового аппарата, что составляет примерно 1% от всех случаев возникновения ИЦН.

Важнейший фактор возникновения истмико-цервикальной недостаточности - это дефект синтеза коллагена, обеспечивающего до 85% сухого веса шейки матки.



Алена Константиновна МЯГКИХ,

акушерка акушерского отделения патологии беременности №1 КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр», член ПАСМР с 2018 года



Нормальная шейка матки

Короткая шейка матки



Советы медицинской сестры

Лечение ИЦН

Существует несколько вариантов лечения истмико-цервикальной недостаточности: консервативный и хирургический методы.

Консервативный метод

К нему в основном относят **соблюдение постельного режима**. Любая патология, возникшая во время беременности, требует не только вовремя начатого лечения, но и соблюдения режима, назначенного лечащим врачом!

Женщине с данным диагнозом необходимо отказаться от лишних физических нагрузок, исключить половые контакты, соблюдать постельный режим, а также режим труда и отдыха.



Немаловажную роль играет и **психологический настрой пациентки**. В этот период очень важны позитивные эмоции, вера в успех и благоприятный исход ситуации.

Отделение патологии беременности №1 АККПЦ специализируется на такой акушерской патологии, как ИЦН. Моя роль акушерки заключается в контроле за четким соблюдением беременной постельного режима и выполнений назначений врача. На диагностические процедуры пациентку транспортирую на каталке в положении сидя, врачебные назначения выполняю в палате.

Гормональная терапия. Для профилактики преждевременных родов при ИЦН с 20-й по 34-ю неделю беременности назначаются

препараты прогестерона - гормона, который вырабатывает плацента для поддержания беременности.

Применение акушерского pessaria. Акушерский разгружающий pessarium вводится с 12-й до 34-ю неделю беременности. Его введение противопоказано при начавшихся преждевременных родах, отслойке нормально расположенной плаценты. Акушерский pessarium не требует периодического извлечения и санационной обработки (замены).

Хирургический метод

К этому методу относится наложение шва на шейку матки (серкляж) трансвагинальным и трансабдоминальным способом. Наложение швов на шейку матки проводится в 12.0-26.6 недель беременности.

Трансабдоминальный серкляж показан в особых случаях: неудачный трансвагинальный серкляж как минимум два раза, при анатомии шейки матки, не позволяющей провести трансвагинальный серкляж. При трансабдоминальном наложении шва в большинстве случаев происходит прорастание области шва окружающими тканями, поэтому в дальнейшем рекомендовано родоразрешение оперативным путем.

В зависимости от степени выраженности истмико-цервикальной недостаточности и срока беременности выделяют три вида шва на шейку матки (серкляжа): *профсеркляж, лечебный и экстренный*, который проводится в случае выявления у пациентки укорочения шейки матки больше, чем на 15мм.

После хирургической коррекции ИЦН пациентка из операционной транспортируется в палату лежа на каталке, в сопровождении акушерки и младшей медицинской сестры по уходу за больными. Они переключают пациентку на кро-



вать. После акушерки в течение двух часов следит за женщиной, контролируя ее состояние, артериальное давление и пульс, а после помогает пациентке подняться.

Профилактика ИЦН

Первичная профилактика истмико-цервикальной недостаточности включает следующие этапы:

► *назначение правильной и эффективной контрацепции* для уменьшения и предотвращения аборт;

► *посещение профосмотров акушером-гинекологом* для своевременной диагностики и лечения заболеваний шейки матки;

► *своевременное посещение акушера-гинеколога* в сроки скрининговых обследований;

► *щадящие подходы при выборе лечения заболеваний шейки матки;*

► *выявление факторов риска ИЦН и их коррекция* на прегравидарном этапе (нормализация массы тела, лечение инфекций, передаваемых половым путем, коррекция гормональных нарушений);

► *бережное ведение родов*, своевременное ушивание разрывов шейки матки. ☺



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





Апоплексия яичника. Кто виноват и что делать?



Екатерина Игоревна ЛЕБЕДЕВА,
кандидат медицинских наук, врач-акушер-гинеколог первой категории, ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО



Оксана Сергеевна СОТНИКОВА,
ординатор второго года кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО

- ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России

В гинекологии проблема апоплексии яичника всегда была актуальной и сохраняет свою значимость. Это связано со снижением возрастного периода заболевания, резкой тенденцией роста данной патологии, частотой рецидивов.

Виды апоплексии яичника

Апоплексией называют внезапно наступивший разрыв яичника, сопровождающийся поступлением крови в брюшную полость.

Процесс ассоциируется с острой болью в нижней части живота, быстрым ухудшением состояния пациентки и требует незамедлительного оказания экстренной медицинской помощи.

В зависимости от клинических проявлений различают следующие **формы апоплексии**:

- **болевая** - не сопровождается кровотечением в брюшную полость, возможна только медикаментозная коррекция;
- **геморрагическая** - сопровождается внутрибрюшным кровотечением, требуется хирургическое лечение;
- **смешанная**.

С учетом величины внутрибрюшной кровопотери выделяют **три степени геморрагической формы апоплексии яичника**:

- **легкая** (кровопотеря 100-150мл);
- **среднетяжелая** (кровопотеря 150-500мл);
- **тяжелая** (кровопотеря более 500мл).

Причины

Апоплексии яичника способствуют изменения, происходящие в его ткани и сосудах, которые обусловлены воспалительными процессами, нарушением гормональной регуляции, изменениями свертываемости крови.

Воспалительные процессы органов малого таза приводят к склероти-



ческим изменениям в ткани яичника (склероз стромы, фиброз эпителиальных элементов, периоофориты), его сосудах, а также к застойной гиперемии и варикозному расширению яичниковых вен.

Изменения гормонального статуса из-за нарушения соотношения гонадотропных гормонов гипофиза (фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ)), регулирующих функцию яичника, повышения уровня пролактина, **способствуют формированию дефектного желтого тела**.

Кровотечения из яичника могут быть также при **заболеваниях крови и длительном приеме антикоагулянтов**, которые приводят к активации противосвертывающей системы крови.

Фактором, провоцирующим апоплексию яичника, может стать **физическая нагрузка, связанная с повышением внутрибрюшного давления**:

- половой акт,
- поднятие тяжестей,
- затрудненный акт дефекации,
- занятия спортом.

Также разрыв яичника может возникать в состоянии покоя или во время сна.



Проявления

Апоплексия яичника характеризуется *внезапно появляющимися болями внизу живота*, нередко боль носит интенсивный характер и более выражена со стороны поражения. Как правило, боль возникает в середине или во второй фазе менструального цикла и нередко после провоцирующего фактора.

Ведущие симптомы апоплексии яичника:

- ◆ боли внизу живота и пояснице, иррадиация болей в прямую кишку (задний проход);
- ◆ слабость, головокружение, холодный липкий пот, возможны тошнота и рвота, тахикардия и снижение артериального давления (зависит от объема кровопотери).

Диагностика

Врачи-акушеры-гинекологи диагноз «апоплексия яичника» устанавливают на основании характерных жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования.

Физикальный осмотр:

- ▶ бледность кожных покровов,
- ▶ тахикардия,
- ▶ при большой кровопотере - снижение артериального давления,
- ▶ язык суховат,
- ▶ пальпация живота болезненна в нижних отделах, где выявляются симптомы раздражения брюшины, живот несколько вздут, может быть притупление перкуторного звука в отлогих местах.

При двуручном гинекологическом обследовании: матка нормальных размеров, увеличение и умеренная болезненность придатков матки на стороне поражения, пастозность в сводах.



Дополнительные методы обследования:

- *ультразвуковое исследование органов малого таза* позволяет визуализировать разрыв яичника. **При болевой форме апоплексии** в дугласовом пространстве обнаруживается незначительное количество гипоэхогенной жидкости с мелкодисперсной взвесью (фолликулярная жидкость с примесью крови). **При геморрагической форме** определяется значительное количество свободной мелко- и среднедисперсной жидкости в брюшной полости со структурами неправильной формы, повышенной эхогенности (кровоянные сгустки);

- *пункция брюшной полости через задний свод влагалища* (кульдоцентез) является быстрым и доступным методом для подтверждения или исключения внутрибрюшного кровотечения, то есть для дифференциальной диагностики болевой и геморрагической апоплексии яичника (получение при пункции несворачивающейся крови - это характерный признак внутрибрюшного кровотечения);

- *диагностическая лапароскопия* бывает показана пациенткам при недостаточно информативном УЗИ и отрицательных результатах пункции (не получена кровь) для дифференциальной диагностики с острой хирургической патологией.

Апоплексия яичника при лапароскопии

Апоплексии яичника способствуют изменения в его ткани и сосудах, обусловленные воспалительными процессами, нарушением гормональной регуляции, изменениями свертываемости крови.



▶ выглядит как стигма овуляции:

▶ приподнятое над поверхностью небольшое пятно диаметром 0,2-0,5см с признаками кровотечения или прикрытое сгустком крови, в виде кисты желтого тела в «спавшемся» состоянии либо в виде желтого тела с линейным разрывом или округлым дефектом ткани с признаками кровотечения;

▶ с целью дифференциальной диагностики с внематочной беременностью необходим анализ на ХГЧ (хорионический гонадотропин человека) в крови или моче.

Подходы к лечению

Лечение пациенток с апоплексией яичника зависит от формы заболевания и тяжести внутрибрюшного кровотечения.

При болевой форме и незначительной внутрибрюшной кровопотере (менее 150мл) без признаков нарастания кровотечения оправдана консервативная терапия. Она включает покой и лед на низ живота (это способствует спазму сосудов), купирование болевого синдрома (нестероидные противовоспалительные средства).

При геморрагической форме апоплексии, то есть при наличии внутрибрюшного кровотечения, показана экстренная оперативная вмешательство лапароскопическим или открытым (лапаротомия) доступом.

Возможные объемы операции: коагуляция места разрыва, наложение швов на яичник, резекция яичника или его удаление (овариэктомия) при невозможности выполнения органосохраняющей операции.

Показаниями к лапароскопии являются:

◆ наличие более 150мл крови в брюшной полости, подтвержденное физикальным исследованием и УЗИ;

◆ неэффективность консервативной терапии в течение 1-3 дней;

◆ признаки продолжающегося внутрибрюшного кровотечения, подтвержденного при УЗИ органов малого таза;

◆ дифференциальная диагностика острых гинекологических и острых хирургических заболеваний.



Показания к лапаротомии:

▶ признаки внутрибрюшного кровотечения, приводящего к нарушениям гемодинамики с тяжелым состоянием пациентки (геморрагический шок);

▶ невозможность проведения лапароскопии (спаечный процесс, усиление кровотечения из поврежденных сосудов яичника).

Профилактика апоплексии яичника

Специфической профилактики апоплексии яичника не существует.

Дисфункция ЦНС, изменение гормонального профиля и кровообращения в яичнике при болевой форме являются обратимыми, при геморрагической - более стойкими.

Во всех случаях необходимо наблюдение гинеколога с проведением ультразвукового исследования органов малого таза каждые шесть месяцев, особенно это касается пациенток, планирующих беременность.

В некоторых случаях может быть назначен курс укрепления сосудистых стенок и ноотропных препаратов, регулирующих функцию ЦНС.

Может быть показана консультация гемостазиолога, особенно при подозрении на заболевание крови, сопровождающееся геморрагическим синдромом (петехиальные кровоизлияния на коже, носовые, десневые кровотечения и т.д.), а также при приеме антикоагулянтов с целью коррекции терапии. Ⓜ

Апоплексия яичника характеризуется

внезапно появляющимися болями внизу живота, нередко боль носит интенсивный характер и более выражена со стороны поражения.

Как правило, боль возникает в середине или во второй фазе менструального цикла и нередко после провоцирующего фактора.



Как поддержать в приемной семье ребенка с психотравмой

Что такое травма? Это, прежде всего, - повреждение, нарушение целостности органов или тканей, возникающее в результате внешнего воздействия. Там, где мы видим, - мы можем лечить, «чинить» и врачевать. А что, если травму не видно? Что делать, если она глубоко в душе?

Это на всю жизнь?..

Психотравма - это испытанный во внутриутробном, детском, подростковом или взрослом возрасте сильный эмоциональный стресс, негативно повлиявший на психическое состояние и дальнейшее развитие человека. Такое повреждение является следствием травматического опыта, то есть любого события в жизни, которое создает угрозу для нашей безопасности и потенциально ставит под угрозу нашу жизнь или жизнь других людей.

Психологическая адаптация в приемной семье - двусторонний процесс, в котором и родители, и ребенок решают множество задач. Необходимо с первых дней поступления в семью включать детей в активную жизнь, налаживать эффективные формы общения. Чтобы ребенок быстрее адаптировался, важно показывать и говорить, что вы его уважаете, цените, любите.

Опираясь на опыт работы специалистов отдела развития замещающего устройства Алтайского краевого центра ППМС-помощи, мы собрали часто задаваемые вопросы и трудности, с которыми сталкиваются семьи, когда речь заходит о детских травмах и особенностях травматического опыта у детей-сирот, детей, которые живут в организациях для детей-сирот, или же воспитываются в замещающей семье.

Психологическая травма, которая остается у таких детей на всю жизнь, - это изъятие из семьи. Зачастую они совсем не осознают, почему их разлучают с родителями - ведь они их любят, для них это привычные и понятные условия жизни, какими бы чудовищными они не были в глазах окружающих людей. Дети не понимают, почему родители за ними не приходят, не навещают.

Когда нет интереса

У детей наблюдается задержка психического развития. Они не умеют применять даже имеющиеся знания к решению проблем. Очень слабо выражена познавательная потребность: интерес к новым фактам, ярким жизненным примерам, необыкновенным явлениям в учебе, жизни.

Что делать? Это может быть объяснено тем, что интеллект в определенной степени оторван от мотивации и в целом от личности этих детей. Чтобы исправить данную ситуацию, родителям (опекунам) рекомендуется давать ребенку больше возможности делать что-то самому, например, мыть за него посуду или собирать игрушки. Составьте вместе с ребенком распорядок его дня с учетом его же пожеланий, проговорите, что за этот план он сам несет ответственность. Говорите без ультиматумов и назиданий, с акцентом на то, что он способен, а вы уверены в его способностях



Валентина Михайловна ЯГУБОВА,
методист КГБУ «Алтайский краевой центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи»



Здоровая семья - это здорово!

Уменьшите количество критики, особенно в присутствии посторонних, не ругайте и не делайте острых критических замечаний ребенку, найдите правильные слова (**НЕВЕРНО** говорить «Не ори, что за ребенок!», **ВЕРНО** спросить «Что случилось, почему ты кричишь, тебя что-то беспокоит?»).

и всегда рядом, чтобы помочь. Проговорите ребенку, что, если что-то пойдет не так, то в этом нет ничего страшного. Это - опыт, который ему пригодится в жизни. Проявите выдержку: вначале, возможно, будет спад в делах, но затем - подъем.

Нет чувства времени

У детей из центров помощи по сравнению с «домашними» детьми наблюдается сужение временной перспективы, тенденция жить сегодняшним днем, не заботясь о завтрашнем или же игнорируя течение времени.

Что делать? Стоит больше говорить с ребенком о его будущем, о его мечтах, с точки зрения его сегодняшних ресурсов и вложений, предлагать помощь в осуществлении небольших шагов в этом направлении. Например, записать ребенка в кружки или секции, познакомить его с какой-то профессией или совместно изучить предложения учебных заведений, предложить помощь в учебе как самостоятельно, так и посредством курсов и репетиторов.

Нет ценности вещей

У ребенка развивается потребительский тип личности. Он не придает значения ценности личных вещей: ломает игрушки, портит учебники и канцелярию, рвет одежду и т.д.

Что делать? Если вы заметили у своего ребенка такую тенденцию, обратите внимание вначале на то, как и в каком количестве вы приобретаете ему вещи, не создается ли профицит (например, он сломал игрушку, а вы тут же купили ему новую). Далее следу-

ет предложить ребенку самому починить, постирать, зашить, заклеить вещь и показать, что после этого выглядит и функционирует она не так хорошо, как раньше. Направьте мысли ребенка на то, что бережное отношение к вещам сделает его жизнь более комфортной («Как хорошо, что ты убрал у себя на столе, теперь достаточно места, чтобы рисовать на нем», «Вчера вечером ты собрал рюкзак и сегодня можешь поспать чуть дольше», «Если нужно, я могу помочь тебе разобрать твои игрушки, возможно, ты найдешь для себя что-то интересное»). Расширьте степень свободы ребенка, ослабьте рамки запретов. Помните, что «запретный плод - самый сладкий».

Нет чувства собственной значимости

Существует ошибочное мнение, что воспитанники госучреждений более социализированы. На деле это не совсем так. Они значительно более инфантильны, зависимы в поведении, в самооценке от окружающих. Они чаще ждут одобрения от сверстников, учителей и родителей. И если не получают этого, то могут впасть в уныние и чувствовать еще более остро свою неполноценность.

Что делать? Наиболее действенным в данном случае будет признание любых заслуг ребенка, вне зависимости от масштаба «победы». Выучил стих, попал ложкой в рот, получил хорошую оценку и т.д. Особенно в период адаптации в замещающей семье ребенку важно чувствовать свою значимость и ценность как отдельного человека, неповторимость собственных заслуг (быть может, год назад он и двух слов не мог связать, а сейчас прочитал абзац без единой ошибки). Также родителям важно отслеживать уровень поступающей к ребенку критики. Речь идет не о том, что из него нужно сделать идола и бояться сказать ему слово, а в том, что критика должна транслироваться в форме помощи и подсказки («Я вижу, что тебе не до конца удалось сделать то, что ты задумал, в следующий раз можно попробовать сделать по другому», «Ты очень старался и приложил много усилий, давай я помогу тебе, и дело пойдет быстрее»), а также признания того, что его попытка сделать что-то самому - это уже большой шаг.



Нет любви к себе

Самооценка у детей из семьи чаще положительная, носит более сложный характер, чем у детей-сирот. Ребенок из семьи может вести борьбу со своими отрицательными качествами, но при этом любить себя. У детей из центров помощи отношение к себе более однозначное («я плохой», «я неудачник»).

Что делать? Первое и главное будет то, что родители признают его автономность в семье, уберут из речи «МЫ» («мы поели», «мы пошли в детский сад», «мы закончили четверть», «мы поступили в вуз»). Вашу заслугу как родителя никто не умоляет, но в данном случае вклад ребенка в обсуждаемое событие уходит на второй план, и все неудачи, которые так или иначе переживает семья, ребенок транслирует на себя («всё из-за меня», «я виноват» и т.д.). Поэтому говорить о ребенке следует с помощью так называемого «ты-послания».

Нет представлений о своей семье

У ребенка, изъятый из семьи и переданный в опеку, как правило, отсутствует полноценный пример семейных отношений, есть только фрагментарное, скудное, схематическое представление о них. Часто дети испытывают сложности в создании собственной семьи, с большим трудом входят в родительскую семью жены или мужа, имеют много проблем в общении с супругом. Представления о будущей семье и материнстве часто несут в себе малую долю ответственности.

Что делать? Первая и самая важная задача замещающих родителей - показать на собственном примере адекватную модель семейных отношений, распределение ролей в семье. Нужно избегать ссор и выяснения отношений в присутствии ребенка, обсуждения одного родителя другим, указывая на его недостатки. Для этого родителям рекомендуется до начала совместной жизни с ребенком пройти качественную терапию, чтобы наладить отношения между собой (если такая потребность есть). Важно выстроить доверительные отношения с ребенком, чтобы он мог задать вам все интересующие его вопросы относительно будущих супружеских отношений и их построения (помогут такие фразы, как «Если тебя что-то беспокоит, спроси, ты всегда можешь ко мне обратиться» и т.д.).



Нет границ собственного «Я»

Дети, переданные на воспитание в замещающую семью, плохо чувствуют границы своего «Я». Поэтому становятся либо мало избирательными в контактах, либо пытаются от них отказаться. В первом случае ребенок начинает «липнуть» ко всем без разбора, лишь бы почувствовать телесный контакт, во втором - всячески пытается отказаться от него, проявляя недоверие к людям. Не ощущая собственных границ, ребенку трудно почувствовать и границы другого человека, чужого пространства, чужой собственности. Частое проявление агрессии - как следствие неудовлетворенной потребности в любви.

Что делать? В таком случае важно постепенно проговаривать с ребенком правила «мое - твоё - наше», чтобы у него формировался необходимый навык различать эти понятия. Например, предлагать ребенку делиться игрушкой со сверстниками и не настаивать, если он не хочет, - ведь это ЕГО. Одновременно с этим учить ребенка просить что-то у других и спокойно воспринимать отказ - ведь это МОЁ. Вместе заботиться о доме (совместная уборка, уход за домашними животными) - ведь это НАШЕ. Не требуйте признания вины проступка, выясняйте причины, побудившие его это сделать.

Описанные особенности необходимо учитывать будущим замещающим родителям, а также попечителям, приемным родителям, воспитывающим ребенка, имеющего травматический опыт. ☺

● «Мы сегодня пошли в первый класс, нам понравилось» -

так говорить НЕВЕРНО!

Чувства, усилия, который приложил ребенок, в данной фразе не озвучены.

● «Наш ребенок пошел сегодня в первый раз в школу, ему понравилось!» -

так говорить ВЕРНО!

Вы выслушали его мнение, признали его заслуги и видите, какие эмоции он испытывает.



Вакцинация людей старше 65 лет

Целью вакцинирования является формирование защитных сил к определенным инфекционным и вирусным патологиям. Итогом вакцинирования становится выработка защитных сил. Таким образом у привитого человека формируется приобретенный иммунитет к определенным инфекциям и вирусам.

Для чего нужна вакцинация

Во всем мире население стареет из-за увеличения продолжительности жизни и снижения рождаемости. По оценкам ООН, к 2025 году 15% населения мира будет старше 60 лет, и к 2050 году эта доля возрастет до 20%.

Опыт мировой медицины свидетельствует, что *наиболее эффективным и экономически доступным средством достижения здоровья для всех является вакцинопрофилактика*, снижающая смертность детей и взрослых от массовых инфекций, увеличивающая ожидаемую продолжительность жизни и обеспечивающая активное долголетие во всех социальных группах.

Иммунизация взрослых, в том числе и лиц пожилого и старческого возраста, - одна из ключевых мер, способных обеспечить здоровое старение. Доказано, что среди пожилых людей вакцинация снижает возникновение тяжелых заболеваний и осложнений на 60%, а смертность - на 80%.

Суть профилактики в том, что в организм вводится антигенный материал. Иммунные клетки сразу начинают реагировать на инородные вещества, продуцируя антитела, которые борются с вирусами и бактериями. Когда эти вещества достигают нужной концентрации, человек становится защищенным от последующего заражения.

Создание искусственного иммунитета происходит по-разному. Одни прививки достаточно вводить единожды, другие требуют периодического повторения.

В зависимости от необходимости ревакцинации **приобретенный иммунитет** может быть *первичным* (сформированным после одноразовой инъекции) и *вторичным* (полученным в результате повторного введения антигенного материала).

Плюсы вакцинации для пожилых людей

У лиц старших возрастных групп риск развития серьезных осложнений и смерти в результате коронавирусной инфекции (COVID-19) значительно выше, чем у людей молодого и среднего возраста, при рав-



Наталья Георгиевна ЦЕЛЮК,
заведующая
Алтайским краевым
гериатрическим центром,
врач-гериатр
КГБУЗ «Алтайский краевой
госпиталь
для ветеранов войн»



Вакцинироваться нужно для того, чтобы не заболеть новой коронавирусной инфекцией, чтобы выработался иммунитет к этой инфекции и в случае заболевания не перенести его в тяжелой форме.

ной вероятности контакта с новым вирусом. Смертность от коронавирусной инфекции у лиц 80 лет и старше достигает 15%, в то время как у людей моложе 50 лет она менее 0,5%.

Причины повышенной уязвимости людей пожилого и старческого возраста - наличие синдрома старческой астении, снижение физиологических резервов, общей сопротивляемости и устойчивости организма, наличие множественных проблем со здоровьем.

Доказано, что **вакцинация может защитить** не только от инфекционных заболеваний, но и от их системных последствий в отношении повышения сердечно-сосудистых рисков, тяжести течения хронических неинфекционных заболеваний. **Вакцинация снижает риск** госпитализации в связи с болезнями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, снижает общую смертность - и эти эффекты максимально выражены у лиц старших возрастных групп.

Инфекционные заболевания, в том числе и COVID-19, сопровождаются выраженной системной воспалительной реакцией, которая может провоцировать развитие сердечно-сосудистых катастроф. Этот риск может быть снижен при проведении специфической профилактики.

Международный опыт показывает, что **вакцинация против гриппа**

в течение эпидемического сезона снижает риск инсульта на 33%, причем наиболее значимое снижение риска было отмечено в подгруппе вакцинированных перед началом подъема заболеваемости. Наиболее яркие результаты получены в группе лиц старше 65 лет: проведение двойной вакцинации против гриппа и пневмококковой инфекции позволило снизить риск развития инфаркта миокарда на 48%, риск инсульта - на 33% и общей смертности - на 35% у пожилых пациентов.

Выбираем вакцину

Особенности иммунного реагирования у каждого человека отличаются, в этом отношении мы все уникальны. **С чего начинается иммунный ответ?** Вирус внедряется в организм и сразу «садится» на слизистую оболочку носоглотки и ротоглотки - входные ворота для инфекции. Активируется врожденный иммунитет, его ключевые клетки - макрофаги - и сразу запускается воспаление.

Для чего мы делаем прививку?

Для того чтобы в крови образовался пул протективных антител, которые будут блокировать вирусные белки и не давать вирусу размножаться и поражать другие клетки, расположенные уже в нижних отделах респираторного тракта.

Вакцинация у граждан старших возрастных групп переносится лучше, так как сила иммунного ответа выше.

В настоящее время для лиц старших возрастных групп однозначно одобрена вакцина «Спутник V», которой прививают всех пациентов, начиная с 18-летнего возраста. Вакцина «Спутник V» разработана синтетическим путем, то есть в организм человека не вводится живой коронавирус. Она прошла все необходимые клинические испытания. Так, были проведены определенные исследования, которые показали, что прививка «Спутник V» рекомендована и людям с хроническими заболеваниями.



Рекомендации по вакцинации

Лицам старше 60 лет, как здоровым, так и из групп риска, рекомендуется однократная ежегодная вакцинация против гриппа **не менее, чем за 2-3 недели до начала сезонного подъема** (в большинстве случаев - в период с октября по май), также она может проводиться и в течение сезона гриппа, если человек не успел привиться ранее.

Иммунизацию против гриппа инaktivированными вакцинами можно проводить **одновременно с вакцинацией против других заболеваний**, включая иммунизацию от пневмококковых инфекций.

Минимально допустимый интервал между двумя прививками против гриппа составляет один месяц, если предыдущая прививка сделана в конце сезона и появилась вакцина нового сезона.

Существующая заболеваемость коронавирусной инфекцией в России (в том числе и в Алтайском крае) связана с пренебрежением мерами профилактики, а также интенсивностью миграции.

Что важно знать и помнить людям пожилого и старческого возраста?

● Граждане старшего возраста являются группой **высокого риска неблагоприятного течения COVID-19** в виду возраст-ассоциированного снижения иммунитета и частого наличия большого количества сочетанных заболеваний. Вакцинация снижает риск тяжелого течения COVID-19.

● Лица старшего возраста - это **приоритетная группа для вакцинации** во всем мире. Причем у пожилых людей прививка переносится хорошо.

● **Пожилым людям необходимо прививаться в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок**, куда входят прививки от гриппа и пневмококковой инфекции.



очень пожилой возраст, наличие гериатрических синдромов и множественных хронических заболеваний не являются противопоказаниями для вакцинации.

● **Прививки не ухудшают течения хронического заболевания.** Но вакцинироваться следует в период ремиссии хронического заболевания. Специальная какая-либо подготовка перед вакцинацией не нужна. Онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические заболевания легких - не являются противопоказаниями для вакцинации.

● **Аллергическая реакция на лекарственные препараты не является противопоказанием к вакцинации.** Противопоказанием к вакцинации может быть тяжелая аллергическая реакция на введение вакцин в анамнезе.

● После вакцинации следует **продолжать соблюдать меры индивидуальной защиты** (маска, социальная дистанция).

● **Пациенты, переболевшие COVID-19**, могут быть вакцинированы через шесть месяцев после выздоровления.

● **Пожилым людям необходимо прививаться в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок**, куда входят прививки от гриппа и пневмококковой инфекции.

Если хотите быть счастливыми завтра, вакцинируйтесь сегодня! 🌞

Для чего мы делаем прививку? Чтобы в крови образовался пул протективных антител, которые будут блокировать вирусные белки и не давать вирусу размножаться и поражать другие клетки, расположенные уже в нижних отделах респираторного тракта.



Что делать, если вас укусил клещ?



Галина Александровна АКСИНИНА,

врач общей врачебной практики, терапевт, врач восстановительной медицины, г.Барнаул

В своей работе врача-терапевта я часто сталкиваюсь с людьми, которых укусил клещ. В интернете об этом написано много, но, как правило, эта информация очень сильно пугает людей и не дает оперативного ответа на важные вопросы. В какой ситуации опасен укус клеща, и какие могут быть последствия от его укуса?

А как у нас в крае?

Алтайский край является эндемичным районом по вирусному клещевому энцефалиту. Именно поэтому в советское время со школьной скамьи населению края часто ставили прививки от клещевого вирусного энцефалита. В то время считалось, что если у вас есть прививка, то клещ не опасен. Но сегодня ситуация поменялась.

Что же происходит в природе сегодня? **За последние 30 лет клещ «изменился».**

По результатам статистического подсчета, проведенного в медицинском центре Барнаула в мае 2022 года, оказалось, что из 1400 клещей, которые были сданы на анализ, 12% были инфицированы вирусом клещевого энцефалита, а 25% - инфицированы бактерией *Borrelia*, выявленные 6% пришили на прочие инфекции.

Сегодня клещи являются переносчиками более 30 различных заболеваний, таких как энцефалит, анаплазмоз, клещевой боррелиоз, сибирский тиф и т.д. Самое страшное, что один клещ может быть заражен сразу несколькими болезнями.

В Алтайском крае чаще всего выявляют клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). Ежегодно им болеют около 30 жителей региона. Причем, это заболевание распространено больше, чем клещевой энцефалит.

Но не всё так страшно.

Как уберечься при укусе клеща

Что делать, если вас укусил клещ?

Аккуратно, круговыми движениями выкручиваете клеща из места укуса, упаковываете в емкость и доставляете клеща на анализ в специализированное учреждение.

Если вы раньше ставили прививку от клещевого энцефалита, значит, от вируса клещевого энцефалита вы защищены. Если нет прививки, то для защиты **в течение 72 часов после укуса клеща необходимо поставить иммуноглобулин от вируса клещевого энцефалита**, так как от вируса у нас других лекарств нет, а при распространении инфекции в организме человека очень высок риск инвалидизации.

Далее мы начинаем разбираться с остальными возможными инфекциями.

Но самое важное в ситуации с укусом клеща - это время. Если клещ оказался инфицированным, то, чем



раньше пациент обращается к врачу, *чем раньше начата антибактериальная терапия, тем успешнее результат лечения*. Доказано, что при раннем назначении антибактериального препарата, в 97% случаев удастся успешно предотвратить развитие заболевания.

Хочу обратить внимание, что **все остальные инфекции, которые переносит клещ, - это бактерии, которые очень хорошо поддаются терапии. Но хороший эффект при лечении клещевой инфекции мы получаем только в той ситуации, если человек обращается не позднее 2-5 дней с момента укуса!** Если позже, то чаще всего помощь необходимо уже оказывать в условиях стационара.

Меры профилактики

Самая лучшая профилактика клещевого энцефалита - это **вакцинация**. Она разделена на три этапа. Между первым и вторым компонентом должно пройти 1-2 месяца, а между вторым и третьим - один год. Затем вакцину необходимо ставить каждые три года. Бояться вакцины точно не стоит, в большинстве случаев она очень хорошо переносится.

Но, как я описывала выше, клещ переносит до 30 видов инфекции, поэтому **к профилактическим мероприятиям также относятся:**

- тщательный осмотр человека после пребывания его на природе,
- использование на прогулках средств в виде спреев и аэрозолей,
- ношение на природе закрытой одежды, которая не допускает заползания,
- раннее обращение за медицинской консультацией.

Берегите себя и своих близких! ☺



Чаще всего люди подвергаются нападению клеща в лесопарках на границах городов и пригородов, на садовых и дачных участках, в лесу. Так как клещи в основном паразитируют на мелких млекопитающих - грызунах и насекомоядных, то численность и ареал распространения напрямую зависят от этих животных. Кроме того, они передают вирусы, бактерии, простейших и гельминты, которые могут вызвать боррелиозы, энцефалит, клещевую лихорадку, туляремию.

Новый вирус от клеща

Ученые государственного научного центра вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора обнаружили в азиатской части России **новый вирус Хасеки, который передается людям от укуса клещей.**

По полученным экспертами данным, этот вирус близок к переносимому клещами *Vole 4*, которые ранее обнаружили не только в Азии, но и в Европе, Африке и Карибском регионе. При этом оба патогена могут быть классифицированы как представители нового рода внутри семейства флавивирусов.

Новый вирус Хасеки может передаваться человеку от клеща и существует как отдельно, так и совместно с другими клещевыми инфекциями. Первые случаи заражения неизвестным недугом после укусов клещей были выявлены во Владивостоке в 2011-2012 годах. Тогда заболевание сопровождалось лихорадкой на протяжении трех-пяти дней с острым респираторным синдромом.

Ежегодно в России регистрируют около 450-550 тысяч обращений в медорганизации по поводу присасывания клещей. В прошлом году клещевой энцефалит зарегистрировали примерно в 1600 случаев. Практически все - в эндемичных регионах, к которым относят Северо-Западный, Уральский, Сибирский и Дальневосточный округа.



Демидовский вестник, апрель 2023 года

В марте состоялась церемония вручения гуманитарных Демидовских премий по итогам трех лет. По традиции мы посвятили этому событию публикацию, что не осталось без внимания наших читателей. Текущий 2023 год насыщен событиями, юбилейными датами, связанными с лауреатами Демидовской премии, о некоторых мы намерены рассказывать в журнале. Поздравляем от имени Попечительского совета и всего «Демидовского братства»!

30 марта 75-летний юбилей отметила Галина Яковлевна ШНАЙДЕР!

«Всё лучшее детям!» - этому принципу Галина Яковлевна следует всю жизнь и добивалась, чтобы и окружающие, в том числе и руководители краевого уровня, реализовывали его на деле. Кукольный театр «Сказка», которым она руководила последние годы, именно за свой вклад в воспитание подрастающего поколения был отмечен в 2016 году званием «Лауреат Демидовской премии» в номинации «Музыка и исполнительское искусство».



6 апреля в Государственном художественном музее Алтайского края состоялось торжественное открытие первой персональной выставки графики Виктора Михайловича ХВОСТЕНКО «Здравствуйте, соседи!».

В этом эмоциональном приветствии - радость от встречи, полнота бытия, по-детски открытое отношение к жизни, к людям, которое мастер сохранил в свои 75 лет.

Виктор Хвостенко родился в Омске, позже семья переехала в Бийск. С 10 лет он занимался в кружке рисования в ДК котельщиков Бийска. Окончил художественно-графическое отделение Бийского педагогического училища (1970, первый выпуск), а в 2002 году - художественно-графический факультет Бийского педуниверситета. Долгие годы Виктор Михайлович совмещал художественную и педагогическую деятельность: работал художником в Бийских художественно-производственных мастерских Художественного Фонда РСФСР, преподавал и был директором художественной школы и детской школы искусств №4 Бийска.

Основная тематика творчества Виктора Хвостенко - дети, иллюстрации к книгам алтайских поэтов и писателей. На выставке в художественном музее Виктор Михайлович показал иллюстрации к произведениям Ф.М. Достоевского, В.М. Шукшина, графические серии «Телефон-автомат», «Аэропорт», работы из циклов «Деревенский мостик», «Спорт и дети».

Детская серия, как и другие работы, родилась из наблюдений художника: всё им было когда-то «подсмотрено, увидено», как говорит он сам. Отдельные натурные зарисовки, как правило, складывались в серии, объединенные не только темой, сюжетной линией, но и общим эмоциональным настроением.

Серия рисунков художника «Деревенский мостик» отобрана региональным выставкомом для экспонирования на зональной вы-



ставке «Сибирь - XIII». Тема родилась во время поездки в окрестную деревню, где художник увидел разрушенный мостик у реки.

Работы Хвостенко нужно не только смотреть, но и читать: названия работ играют для него большую роль. Например, рисунок «Надоела мне эта рыбалка!» родился из собственного опыта: рыбачили с правнуком, который сидел на берегу да и подскокил со словами: «Надоела, деда, мне эта рыбалка!». Также этот рисунок связан с детскими воспоминаниями художника, который «...уснул однажды на берегу, проснулся, дернул, а на крючке - большая рыбина. Другой раз кинул удочку и вогнал крючок в палец». Наверное, от того лица, позы героев работы так красноречивы, что это лично пережитое художником.

Или вот еще одна работа «Не клеует»: два рыбака сидят спиной к зрителю, и, не видя их лиц, мы чувствуем, как они тепло друг к другу относятся, - какое особое искусство передать состояние, эмоцию не через лицо человека.

Дети-герои у Виктора Хвостенко имеют свое лицо. Художник передает общие их характеристики, эмоции, но никогда буквально не срисовывает, а додумывает ситуацию, фантазирует. В работе «Первый снег» дети идут по лыжне: композиционно юные лыжники образуют кучу малу, как бывает только в детстве - взрослые не могут себе уже такого позволить, держат дистанцию. Чтобы рисовать детскую непосредственность, художник и сам должен быть открытым миру.

Виктор Хвостенко - серьезный, думающий художник, умный наблюдатель и тонкий интерпретатор действительности. Мастер смотрит на мир с улыбкой - это его жизненное и профессиональное кредо. Он учился у лучших представителей современного сатирического рисунка. В 1986-89 годах активно сотрудничал с редакциями сатирических журналов «Крокодил», «Перец», «Чаян». Работал под руководством известных московских художников-сатириков: Евгения Гурова, Евгения Шукаева, Жозефа Ефимовского. Итогом такого сотрудничества стало участие во Всесоюзной выставке сатиры и юмора в 1986 году.



Виктор Хвостенко работает в области станковой и книжной графики, любимая печатная техника - офорт: «Попробовал модную литографию. Офорт Заур Ибрагимов меня поучил. Прочитал в книжке и попробовал сделать. В основном офорт делал на Челюхе (*дом творчества «Челюскинская»*)».

Сейчас Виктор Михайлович работает только с уникальными техниками графики - тушь, карандаш. В иллюстрациях и станковых листах активно использует образно-выразительные возможности рисовальных материалов. В первых рисунках главное значение имеет линия, дополненная пятном. В рисунках углем, соусом важна штриховка: то густая и сочная, то прозрачная, серебристая. В пастелях, акварелях художника значим цвет.

Последние несколько лет Виктор Хвостенко работает, держа под рукой произведения Шукшина. Иллюстрировать именитого земляка - очень большая ответственность: на нем целые поколения выросли, есть сложившиеся типажи шукшинских героев в киноиндустрии. Кроме того, у каждого русского человека, и уж точно у жителей Алтая, есть свое чувство Шукшина. Зритель приходит в музей, что-

бы найти в работах художника ответы на какие-то жизненно важные для него вопросы. И иллюстрации Виктора Хвостенко к произведениям В.М. Шукшина, Ф.М. Достоевского, безусловно, в этом помогут.

У Виктора Хвостенко есть всё для творческих достижений: активная деятельная натура, одаренность, работоспособность. В 2022 году он стал победителем Национальной премии «Имперская культура» имени Эдуарда Володина в номинации «Изобразительное искусство» - за серию иллюстраций к произведениям русских писателей. Вручение премии состоялось в Союзе писателей России (Москва). Там же открылась персональная выставка Виктора Хвостенко. **В марте 2023 года Виктору Михайловичу была вручена премия Демидовского фонда за достижения в области изобразительного искусства.**

Работы Виктора Хвостенко отличаются теплотой, искренностью чувств, светлым добрым юмором. Зрители выставки смогут улыбнуться, удивиться и по-новому посмотреть на знакомые литературные произведения, а может быть, и на саму жизнь! ▶





◀ **13 апреля 92-й день рождения отметил Геннадий Викторович САКОВИЧ, обладатель Почётного звания Демидовского фонда "Прославляющий Алтай" (2005 год), доктор технических наук, профессор, выдающийся ученый в области химии и технологии высокоэнергетических композиционных материалов, академик РАН, Почетный академик Академии космонавтики, Почетный гражданин Алтайского края и Бийска.**

В 1959 году Геннадий Сакович возглавил лабораторию, позже - ведущий отдел в НИИ-9 (ныне АО «ФНПЦ «Алтай»), с 1984 года - генеральный директор предприятия. Академик Сакович многое сделал для его становления. Инициировал открытие аспирантуры, организацию диссертационного совета по защите кандидатских и докторских работ.

15 апреля Татьяна Кирилловна ЩЕГЛОВА отметила 65-летний юбилей. Российский историк, этнограф, доктор исторических наук, профессор. С 1990 года - заведующий Центром устной истории и этнографии лаборатории исторического краеведения АлтГПУ. С 2002 года - заведующий кафедрой отечественной истории АлтГПУ, в 2003-2012 годы - первый проректор по учебной работе. Лауреат Ползуновской премии, премии Алтайского края в области науки и техники, Почетный работник высшего профессионального образования, Заслуженный работник высшей школы РФ.



Под руководством Саковича впервые в нашей стране выполнены фундаментальные комплексные исследования, разработаны научно-методологические основы построения высококонденсированных систем и технологии их переработки; созданы новые не- и органические вещества и совершенные технологии их производства, внедренные на заводы СССР. По его инициативе выполнены структурные изменения ФНПЦ «Алтай», что позволило сохранить основной потенциал, развернуть выпуск товаров народного потребления, фармацевтической и гражданской продукции.

Под руководством Геннадия Викторовича впервые в мире создано производство ультрадисперсных алмазов. В 2001 году при его активном участии на площадке ФНПЦ «Алтай» создается Институт проблем химико-энергетических технологий СО РАН.

Геннадий Викторович Сакович особое внимание уделяет вопросам молодежи и образования. Он - инициатор городской программы «Одаренные дети» и создатель первого в крае лица, признанного в РФ.

Геннадий Викторович Сакович удостоен звания Герой Соцтруда, награжден орденом Трудового Красного Знамени, орденом Ленина, орденом «Золотая звезда», орденами «За заслуги перед Отечеством» III и IV степеней, медалями СССР и РФ, орденом «За заслуги перед Алтайским краем» I степени, является лауреатом Государственной премии СССР и РФ, Ленинской премии, Премии Советов Министров СССР.

13 апреля свой 85-летний юбилей отметил Николай Александрович КОРНИЕНКО, лауреат «Демидовской премии» в номинации «Музыка и исполнительское искусство» 2003 года. Чествование юбиляра состоялось 19 апреля в Государственном музее истории литературы, искусства и культуры Алтай (ГМИЛИКА). В этот день в музее открылась выставка «Браво, Maestro!» Она посвящена 85-летию со дня рождения дирижера, общественного деятеля, заслуженного деятеля искусств России Николая Александровича Корниенко и включает в себя не только документальные материалы из фонда ГМИЛИКА, но и из личного архива юбиляра, раскрывающие основные вехи его творческой биографии.



Вся жизнь Николая Александровича Корниенко — одного из самых известных и уважаемых в музыкальном мире Алтайского края человека - посвящена музыке. Он стоял у истоков многих замечательных дел на Алтае: организовал несколько народных оркестров, воспитал не одно поколение талантливых музыкантов, многие годы возглавлял Музыкальное общество. Своей многолетней плодотворной деятельностью Николай Корниенко внес значительный вклад в достижение того уровня музыкального искусства, которое сегодня есть в Алтайском крае.

Выставка продолжит работу до 20 мая 2023 года.

За участие в подготовке материала благодарим Игоря Алексеевича КОРОТКОВА, директора ГМИЛИКА, Оксану Владимировну СИДОРОВУ, главного научного сотрудника ГХМАК, также использована информация с официального сайта Алтайского края и Алтайского Демидовского фонда, www.22df.ru





Николай Корниенко - дирижер оркестра русских народных инструментов, общественный деятель и просветитель, профессор, академик Петровской академии наук и искусств, заслуженный деятель искусств РСФСР, заслуженный деятель ВМО.

В 1958 году Николай Александрович окончил отделение народных инструментов Новосибирского музыкального училища. Далее обучался на факультете народных инструментов Новосибирской госконсерватории им. М.И. Глинки. Педагогическую деятельность начал еще в годы обучения в музучилище, воспитал более 300 учеников, многие из них стали лауреатами, победителями и призерами российских, международных, региональных музыкальных конкурсов. Созданный Н.А. Корниенко в 1961 году при хоровом обществе Алтайского края городской (Барнаульский) молодежный оркестр народных инструментов получил звание «Народного самодеятельного коллектива» и стал впоследствии основой Алтайского государственного оркестра русских народных инструментов «Сибирь». В 1973-1975 годах Н.А. Корниенко был художественным руководителем Алтайской краевой филармонии, одним из энтузиастов-основателей первого на Алтае профессионального художественного вуза - Алтайского государственного института культуры, с открытием которого в 1975 году возглавил кафедру оркестрового дирижирования. В 1981 году Николаю Александровичу Корниенко присвоено ученое звание доцента, в 1987 году - профессора.

Один из основателей и главный дирижер муниципального Маленького музыкального театра в Барнауле (1991-1995). Основатель кафедры музыкального искусства факультета искусств АлтГУ. В 1999 году по инициативе Н.А. Корниенко на базе кафедры был создан оркестр русских народных инструментов (позже - филармонический университетский русский оркестр), который он возглавлял в качестве художественного руководителя и дирижера.

Председатель хорового общества Алтайского края (1977-1987), Председатель краевого музыкального общества (1987-2007), член Центрального правления музыкального общества (1977-2007), делегат II-IV съездов Всероссийского хорового общества, I и III съездов Всероссийского музыкального общества. С 2007 года Почетный председатель музыкального общества Алтайского края. Лауреат Премии Алтайского комсомола, лауреат Премии главы администрации Барнаула в номинации «Общественная деятельность». Награжден орденом Трудового Красного Знамени, орденом Почета, медалью «За трудовое отличие».



ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№4 (232) апрель 2023 г.

Лауреат Губернаторской премии среди СМИ по итогам 2003 года

Почетная грамота Союза журналистов России

Благодарность от Управления Алтайского края по физической культуре и спорту

Почетная грамота Правительства Алтайского края, 2017 год

Регистрационный номер ПИ-12-1644 от 04.02.2003 г., выданный Сибирским окружным межрегиональным территориальным управлением Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

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

Время подписания в печать: по графику - 14:00 30.04.2023 г., фактически - 14:00 30.04.2023 г. Дата выхода: 05.05.2023 г.

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

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

Учредитель-Издатель ООО «Издательство «Вечерний Новоалтайск»: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес редакции: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Обская, 3. Тел. 8(385-32) 2-11-19. Адрес работы с общественными представителями: 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 56. E-mail: nebolen@mail.ru. Группа ВКонтакте: <https://vk.com/nebolen>

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

К 70-летию юбилею АГМУ



Алтайский государственный медицинский институт имени Ленинского комсомола

Благодарим за экскурсию по музею истории АГМУ и медицины Алтая его основателя и бессменного руководителя, выпускника АГМИ 1977 года Ивана Генриховича Беккера.